

第3期 鹿追町国民健康保険データヘルス計画

第4期 鹿追町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

北海道鹿追町

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	1
3 計画期間	2
4 実施体制・関係者連携	2
5 標準化の推進	3
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) 中・長期目標の振り返り	8
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標	9
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価	12
3 個別保健事業評価	13
第3章 鹿追町の健康・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	19
(1) 死因別死亡者数	19
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	20
(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	21
3 介護の状況	22
(1) 一件当たり介護給付費	22
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合	22
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	23
4 国保加入者の医療の状況	24
(1) 国保被保険者構成	24
(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	26
(4) 疾病別医療費の構成	27
(5) その他	31
5 国保加入者の生活習慣病の状況	33
(1) 生活習慣病医療費	34

(2) 基礎疾患の有病状況.....	35
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	35
(4) 人工透析患者数.....	37
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	38
(1) 特定健診受診率.....	38
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）.....	40
(3) 有所見者の状況.....	40
(4) メタボリックシンドローム.....	43
(5) 特定保健指導実施率.....	46
(6) 受診勧奨対象者.....	48
(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.....	52
(8) 質問票の回答.....	53
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.....	55
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成.....	56
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	56
(3) 後期高齢者医療制度の医療費.....	57
(4) 後期高齢者健診.....	58
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	60
8 健康課題の整理.....	61
(1) 現状のまとめ.....	61
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理.....	62
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理.....	64
(4) 医療費適正化に係る課題の整理.....	64
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	65
第5章 目的・目標を達成するための保健事業.....	67
1 保健事業の整理.....	67
(1) 生活習慣病重症化予防.....	67
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	69
(3) 早期発見・特定健診.....	71
(4) 健康づくり・社会環境体制整備.....	73
(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施.....	75
(6) 医療費適正化.....	77
2 個別保健事業計画・評価指標の整理.....	79
第6章 データヘルス計画の全体像の整理.....	80

第7章 計画の評価・見直し	81
1 評価の時期	81
(1) 個別事業計画の評価・見直し	81
(2) データヘルス計画の評価・見直し	81
2 評価方法・体制	81
第8章 計画の公表・周知	81
第9章 個人情報の取扱い	81
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	83
1 計画の背景・趣旨	83
(1) 背景・趣旨	83
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	84
(3) 計画期間	85
2 第3期計画における目標達成状況	86
(1) 全国の状況	86
(2) 鹿追町の状況	87
(3) 国の示す目標	92
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	93
(1) 特定健診	93
(2) 特定保健指導	94
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	96
(1) 鹿追町の目標	96
(2) 特定健診	97
(3) 特定保健指導	97
5 その他	98
(1) 計画の公表・周知	98
(2) 個人情報の保護	98
(3) 実施計画の評価・見直し	98
参考資料 用語集	99

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、鹿追町では、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」ことが求められている。

鹿追町においても、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	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
鹿 追 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					
鹿 追 町	第2期 健康増進計画 (R元～R5年度)						第3期 健康増進計画 (R6～R17年度)					
	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

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

計画の策定等に当たっては、共同保険者である北海道のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

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

5 標準化の推進

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

短期目標		評価指標	目標
		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	

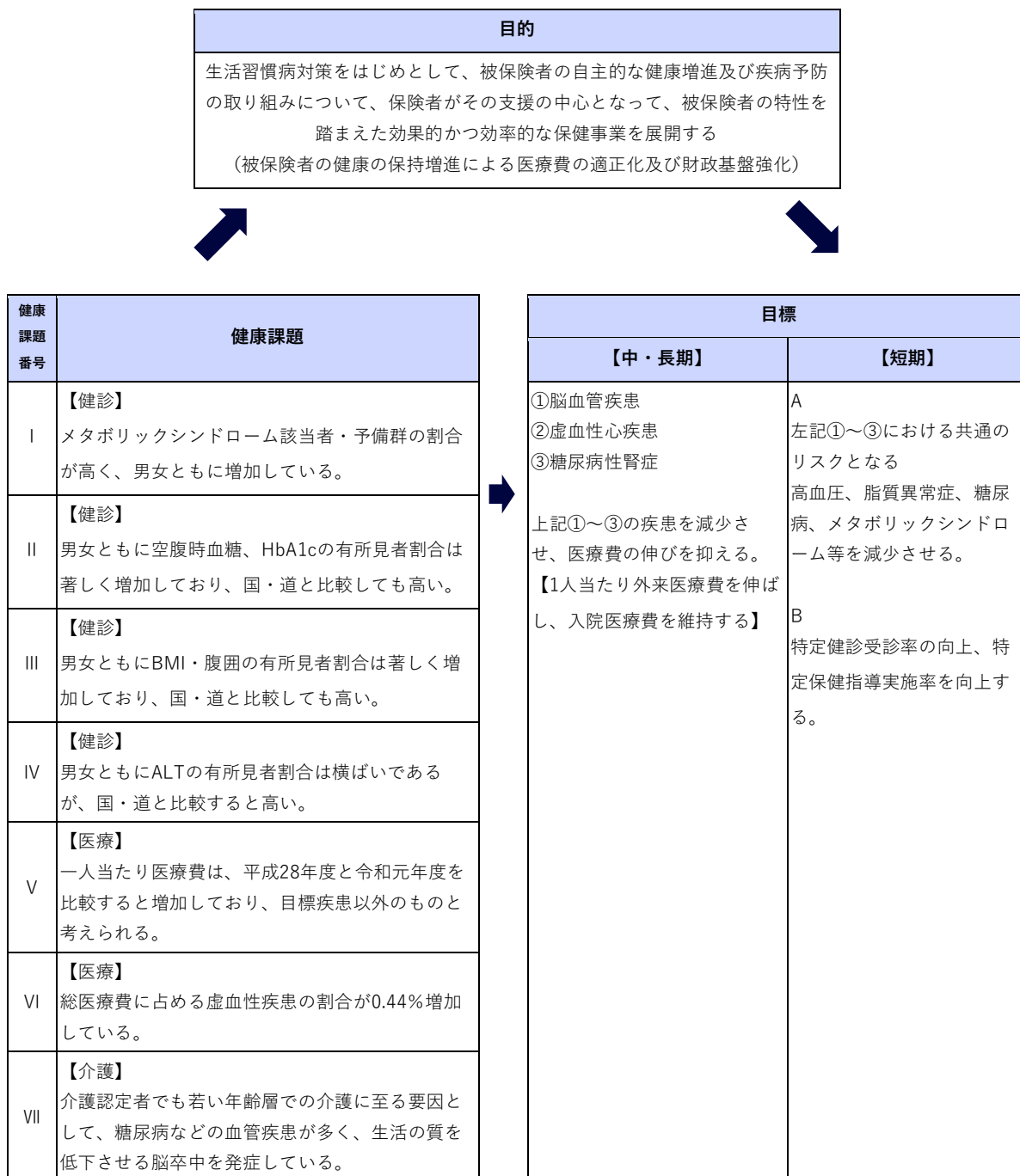
図表1-5-1-2：北海道の健康課題

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。健康課題については、中間評価後に新たに明確化したものを記載する。



2 評価指標による目標評価と要因の整理

はじめに、中間評価報告書において設定した健康目標等について、評価指標に係る実績値により達成状況を評価していく。なお、中間評価値（令和元年度）を考慮したうえで、ベース値（平成28年度）と最終評価値（令和4年度）より評価を行う。

計画	健康課題	目標	課題を解決するための目標		ベース値		中間評価値		最終評価値		
			該当者・予備群	予備群	H28	R1	R4	目標値R4※1	達成状況	評価	
等特定 画 計 画 計 画	▶メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が高く、男女ともに増加している。 ▶男女ともに空腹時血糖、HbA1cの有所見者割合は著しく増加している。 ▶一人当たり医療費が増加している。 ▶総医療費に占める虚血性心疾患の割合が増加している。	短期	特定健診受診率60%以上	男性	42.0%	42.4%※1	48.3%	60.0%	未達成	やや改善	
				女性	66.0%	39.6%※1	47.4%	60.0%	未達成	悪化	
				50人	48人※1	57人	40人	未達成	悪化		
			特定保健指導実施率70%以上	男性	29.5%	33.8%	40.8%	33.0%	未達成	悪化	
				女性	8.4%	14.6%	10.6%	14.0%	達成	悪化	
			特定保健指導対象者数の減少	男性	18.1%	14.7%	12.1%	14.0%	達成	改善	
				女性	5.0%	7.1%	6.3%	7.0%	達成	変化なし	
			メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	男性	52.4%	48.0%	48.4%	45.0%	未達成	やや改善	
				女性	51.3%	41.3%	46.6%	40.0%	未達成	やや改善	
			特定健診受診者のLDLコレステロール有所見者割合の減少（120mg/dl以上）	男性	66.5%	80.9%	76.4%	80.0%	達成	悪化	
				女性	55.5%	77.2%	76.2%	75.0%	未達成	悪化	
			特定健診受診者のHbA1c有所見者割合の減少（HbA1c.6%以上）	男性	41.4%	49.3%	49.7%	45.0%	達成	悪化	
女性	25.6%	32.7%		28.0%	30.0%	達成	やや悪化				
特定健診受診者のBMI有所見者割合の減少（25以上）	男性	54.2%	57.8%	59.9%	55.0%	未達成	悪化				
	女性	16.4%	24.4%	19.0%	22.0%	達成	やや悪化				
特定健診受診者のALT有所見者割合の減少（31mg/dl以上）	男性	30.4%	30.2%	35.0%	28.0%	未達成	やや悪化				
	女性	13.9%	12.2%	13.2%	10.0%	未達成	変化なし				
一人当たり医療費を26,000円未満に維持			22,092円	25,146円	27,280円	26,000円	未達成	悪化			
総医療費に占める虚血性心疾患の割合を1%以内に維持※2			1.07% (2.0)	1.51% (3.2)	— (2.5)	1.0%	評価困難	悪化			
総医療費に占める慢性腎不全（透析無）の割合を0.3%以内に維持※2			1.02% (1.9)	0.06% (0.1)	— (0.4)	0.3%	評価困難	改善			

※1：最終目標値はR5年度の数値としていたが、R4年度の数値に変更している。
 ※2：独自ツールにより出力した数値で、R4年度の数値を算出できなかったため、括弧内にKDBシステムより出力した代替数値を記載した。そのため、目標の達成状況は「評価困難」とした。*システム内「地域の全体像の把握」より医療費割合を計上した。

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

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

(1) 中・長期目標の振り返り

健康課題番号	中・長期目標				評価指標				評価
A	脳血管疾患の減少				脳血管疾患の占める医療費割合				C
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	-	1.8%	1.8%	2.3%	2.3%	2.2%	1.9%	2.1%	

健康課題番号	中・長期目標				評価指標				評価
A	虚血性心疾患の減少				虚血性心疾患の占める医療費割合				A
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	-	5.0%	4.5%	4.9%	4.4%	3.9%	4.1%	4.3%	

健康課題番号	中・長期目標				評価指標				評価
A	糖尿病性腎症の減少				人工透析患者の占める医療費割合				B
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	-	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.2%	0.1%	

健康課題番号	中・長期目標				評価指標				評価						
A	重症化を予防し、医療費の伸びを抑制				【外来】における1人当たり医療費				C						
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度							
	-	13,180円	13,090円	13,120円	13,320円	14,520円	16,240円	15,420円							
	前年比 (%)	-	前年比 (%)	-	前年比 (%)	▲0.7%	前年比 (%)	0.2%	前年比 (%)	1.5%	前年比 (%)	9.0%	前年比 (%)	11.8%	前年比 (%)

健康課題番号	中・長期目標						評価指標				評価				
A	重症化を予防し、医療費の伸びを抑制						【入院】における1人当たり医療費				C				
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度							
	-	8,930円	8,040円	10,340円	11,820円	10,490円	10,800円	11,860円							
	前年比 (%)	-	前年比 (%)	-	前年比 (%)	▲10.0%	前年比 (%)	28.6%	前年比 (%)	14.3%	前年比 (%)	▲11.3%	前年比 (%)	3.0%	前年比 (%)

(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標

健康課題番号	短期目標				評価指標				評価
I～VII	高血圧該当者の減少				高血圧症の占める医療費割合				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
	健診結果説明会、広報等による普及啓発事業、生活習慣病重症化予防事業								ベースライン以降、割合は減少傾向にあるため。
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	-	18.4%	18.0%	17.8%	17.4%	15.2%	17.2%	17.4%	
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				
	平成20年度より健診結果説明会の中で全ての特定健診受診者を対象として対面での保健指導を開始し、血圧の有所見者に対して経年・継続的な減塩指導など生活習慣見直しを促している。また、広報で年1回は生活習慣病予防に関する情報発信を行えたことが、目標達成につながっていると考えられる。				マンパワー不足、新型コロナウイルス感染症				

健康課題番号	短期目標				評価指標				評価
I～VII	脂質異常症該当者の減少				脂質異常症の占める医療費割合				C
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み								評価理由
	健診結果説明会、広報等による普及啓発事業、生活習慣病重症化予防事業								ベースライン以降、割合は横ばいで推移しているため。
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	-	15.8%	16.1%	15.5%	14.6%	13.3%	15.3%	16.1%	
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				
	平成20年度より健診結果説明会の中で全ての特定健診受診者を対象として対面での保健指導を開始し、コレステロール等の有所見者には経年・継続的な生活習慣見直しを促している。また、広報で年1回は生活習慣病予防に関する情報発信が行えたことが、該当者割合が維持できたことにつながっていると考えられる。				マンパワー不足、新型コロナウイルス感染症				

健康課題番号	短期目標		評価指標				評価		
I～VII	糖尿病該当者の減少		糖尿病の占める医療費割合				C		
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み							評価理由	
	健診結果説明会、広報等による普及啓発事業、生活習慣病重症化予防事業							ベースライン以降、割合は増加傾向にあるため。	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	-	8.6%	8.7%	9.0%	9.7%	7.8%	9.2%	9.8%	
3	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因				
	-				マンパワー不足、新型コロナウイルス感染症				

健康課題番号	短期目標		評価指標				評価		
I～VII	メタボ該当者および予備群の減少		メタボ該当者および予備群の医療費割合				C		
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み							評価理由	
	健診結果説明会、広報等による普及啓発事業							ベースライン以降、割合は増加傾向にあるため。	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	-	30.1%	29.9%	33.9%	34.2%	31.7%	32.1%	33.8%	
4	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因				
	-				マンパワー不足、新型コロナウイルス感染症				

健康課題番号	短期目標		評価指標				評価		
I～VII	特定健診受診率の向上および特定保健指導実施率の向上		特定健診受診率【法定報告値】				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	
	特定健診未受診者対策、健診結果説明会、広報等による普及啓発事業							目標値には届かないが受診率は増加傾向にあるため。	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	60.0%	42.0%	48.3%	52.0%	45.5%	42.4%	50.9%	48.3%	
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				
	特定健診受診率向上に向け、未受診者へはがき勧奨や電話勧奨などを行ってきた。また、健診結果説明会の中で継続受診を促したり、町内医療機関の協力のもと通院者への受診勧奨、広報での特定健診周知を図ってきたことが、受診率の増加傾向につながっていると考えられる。				マンパワー不足、新型コロナウイルス感染症				

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
I～VII	特定健診受診率の向上および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】	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					
	特定健診未受診者対策、健診結果説明会、広報等による普及啓発事業		実施率はH29年度に大きく低下し、その後低い実施率となっているため。					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	75.0%	66.0%	50.0%	44.9%	52.0%	39.6%	48.1%	47.4%
6	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	-				マンパワー不足、新型コロナウイルス感染症や特定保健指導がパターン化していることが阻害要因と推測できる。毎年のように特定保健指導該当となる方も多く、保健指導内容についても見直しが必要であると考えられる。個々の生活習慣、生活状況、家族構成などを考慮した指導であること、本人が必要性を理解したうえでの指導となっているかなど、見直すことが必要である。			

(3) 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>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「虚血性心疾患の減少」については、虚血性心疾患の占める割合が減少傾向にあり改善していると判断できる。 ・「糖尿病性腎症の減少」については、横ばいであった。他の指標については悪化している結果となった。 ・一人当たり医療費については、外来・入院ともに増加傾向にあり、一人当たり医療費の伸び率を同規模・道・国と比較すると伸び率が高く、医療費の抑制が十分にできていないと考えられる。また、一人当たり医療費では外来が低く、入院が高いことから、重症化してから受診する方が多い可能性がある。 <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短期目標をみると、高血圧該当者の減少についてはやや改善傾向にあり、高血圧の改善により虚血性心疾患の占める割合が減少した可能性があるが、中長期目標の指標である脳血管疾患は悪化しており、遺伝的要因や脂質異常症、糖尿病などの生活習慣による要因など評価が難しい。 ・糖尿病該当者については、ベースライン（H28）以降、顕著に増加傾向にあり、悪化していた。食生活や運動習慣に起因していることが考えられ、さらに新型コロナウイルス感染症拡大による外出自粛や活動量の低下、健診控えにより適切な保健指導を受けられなかったことにより、増加していることが考えられる。 ・有所見者割合をみると、メタボリックシンドローム該当者およびBMI、腹囲が男女ともに増加傾向にあり、それに伴ってHbA1cについても有所見者割合が増加傾向となっている。 ・特定健診受診率については、特定健診未受診者対策などに取り組んだことで、増加傾向である。特定保健指導実施率については、対象者はリピーターが多く、継続的に生活習慣の見直しができているといえるが、特定保健指導がパターン化しており、検査結果の改善ができていないと考える。 ・生活習慣病重症化予防事業については、R4年度から事業開始したが、第2期計画に事業について記載していたが実施は難しかった。・短期目標を達成するために必要な保健事業・取組について前期計画で設定しておらず、また実施している保健事業の計画・評価を行っていなかったため、第3期計画ではしっかりと保健事業の計画・評価を行い、第3期計画の進捗を管理する必要がある。
<p>残された課題 (第3期計画の継続課題)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・中長期目標の脳血管疾患の占める割合は悪化しており、また死因の割合も高いことから、引き続き減少に向けた取り組みが必要だと考える。また、中長期目標の糖尿病性腎症の占める割合については横ばいで推移しているが、短期目標の糖尿病該当者の割合は顕著に増加傾向であり、国保・後期の外来医療費で「糖尿病」が2位と割合が高くなっていることから「糖尿病の発症予防・重症化予防」が課題の1つである。引き続き現在実施している保健事業に取り組み、住民の生活習慣病の発症・重症化予防、ひいては医療費抑制につなげる必要がある。 ・特定健診受診率および特定保健指導実施率については、国の目標値でもある60%には届いておらず、引き続き特定健診受診率および特定保健指導実施率向上に向けた取り組みが必要である。
<p>第3期計画の重点課題と重点事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率および特定保健指導実施率が低く、また有所見者割合をみてもメタボリックシンドローム該当者やHbA1cが高いことから、今後も受診率・実施率の増加に向けた取り組みに力を入れる必要がある。死因割合では脳血管疾患および腎不全が高くなっており、外来の医療費の中でも順位が高いため、重点課題にする必要があると感じる。重点事業としては、特定健診未受診者対策、健診結果説明会、生活習慣病重症化予防事業としたい。

3 個別保健事業評価

ここでは、健康課題、目標に紐付けた重点的な事業の評価を行う。

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

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

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
1～6	健診結果説明会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診受診者が自身の生活を見直すことができる。 ・ 健診の継続受診の必要性を理解できる。 	A 本事業について目標値を設定していなかったため評価が難しいが、9割近くの対象者が出席し保健指導を対面で受けることができた。						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）		評価指標以外の実績						
	【アウトカム】結果説明会出席率 【アウトプット】特定健診受診率		説明会の日程を7・2月（いきいき総合健診分）は各3日間、12月（JA巡回ドック分）は2日間設定し、受診者が説明会に参加しやすい体制を整えた。当日来所できない方については、別日に面談の機会を設定した。						
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	-	-	-	-	88.5%	90.5%	90.9%	85.1%	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)				
新型コロナウイルス感染症による受診控えもあったが、個別性を考慮した保健指導になるよう保健師・管理栄養士が留意したこともあり、概ね高い出席率を維持できた。		-		若年者の欠席が多かったため、若年者へ健診や保健指導の重要性を伝える機会を設けるなど検討したい。 第3期計画においては、目標値を設定し毎年度末に評価を行う。					

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
5	特定健診未受診者対策	未受診者が特定健診の必要性を理解し、受診が行える。	B 特定健診受診率は概ね増加傾向にあり、未受診者対策による受診勧奨も効果的であると考えられる。						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	【アウトカム】 特定健診受診率 【アウトプット】 通知物カバー率（対象者の何%に通知物を送付したか）				はがきによる文書勧奨のほか、委託業者や町保健師による電話勧奨も実施した。また、町内医療機関へ協力を依頼し、通院中の対象者への受診勧奨に取り組んだ。				
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	60.0%	42.0%	48.3%	52.0%	45.5%	42.4%	50.9%	48.3%	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）			
全ての対象者に受診勧奨通知を送付できた。特定健診受診率も増加傾向にあり、未受診者対策が受診に繋がっていると考える。		ここ数年は受診率が伸び悩んでいるが、新型コロナウイルスの影響もあったと思われるため評価が難しい。			文書勧奨および電話勧奨を継続して実施していく。				

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
1～6	広報等による普及啓発事業	町民が広報等を通じて生活習慣病等に関する知識を得て、自身の生活習慣について見直すことができる。	A 本事業の評価は難しいが、特定健診受診率が増加傾向にあることから、今後も本事業を実施し健診PRに努めていきたい。						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	【アウトカム】 広報への記事掲載回数 【アウトプット】 特定健診受診率				生活習慣病予防や特定健診について広報記事への掲載、健康ガイドの各戸配布、ホームページ、LINE、フェイスブック、町アプリ（mishika）を活用して周知した。また、R4年度からは図書館とタイアップし健診PRを開始している。				
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	—	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	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）			
複数の媒体活用や図書館とのタイアップを行うことで生活習慣病予防や特定健診について普及啓発を図ることができた。		-			引き続き各媒体を活用して生活習慣病予防や特定健診等について普及啓発を図る。図書館とのタイアップのほか、他部署と連携した取り組み等についても検討していく。				

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
1~3	服薬適正化事業	対象者が重複服薬改善の重要性を感じ、かかりつけ薬局や医療機関でお薬相談ができる。	E R4年度より開始した事業のため評価が難しい。						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）		評価指標以外の実績						
	【アウトカム】 勧奨前後の一人当たり重複薬剤数の減少 【アウトプット】 通知物カバー率（対象者の何%に通知物を送付したか）		文書勧奨のほか、町保健師による電話勧奨も実施し、お薬相談を促した。						
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	1錠減少	-	-	-	-	-	-	1.4錠減少	D
	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）				
-		-		引き続き本事業に取り組み、服薬適正化を推進していく。					

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
1~3	生活習慣病重症化予防事業	対象者が受診の必要性を感じ、医療機関に通院し生活習慣病を予防できる。	E R4年度より開始した事業のため評価が難しい。						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）		評価指標以外の実績						
	【アウトカム】 対象者の勧奨後受診率 【アウトプット】 通知物カバー率（対象者の何%に通知物を送付したか）		文書勧奨のほか、町保健師による電話勧奨も実施し、医療機関受診を促した。						
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	60%	-	-	-	-	-	-	11.3%	D
	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）				
-		-		引き続き本事業に取り組み、生活習慣病重症化予防を推進していく。					

第3章 鹿追町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

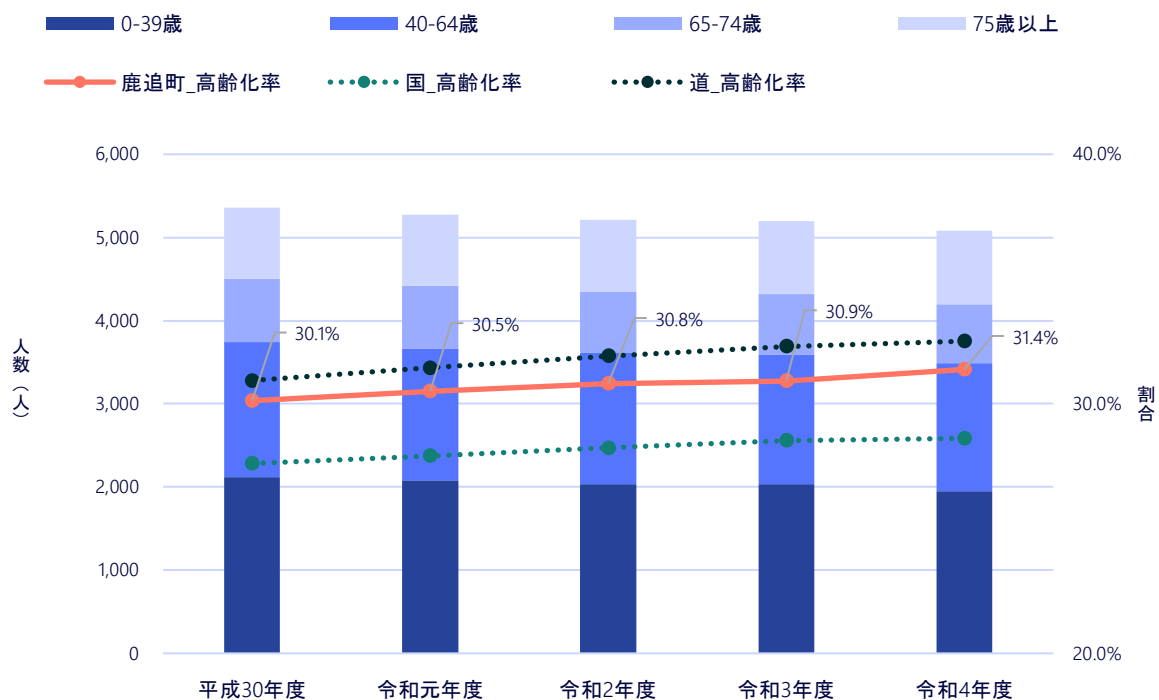
1 基本情報

(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移

令和4年度の人口は5,080人で、平成30年度以降281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31.4%で、平成30年度と比較して、1.3ポイント上昇している。また、高齢化率は道より低い、国より高い。

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	2,115	39.5%	2,078	39.4%	2,034	39.0%	2,033	39.1%	1,952	38.4%
40-64歳	1,631	30.4%	1,588	30.1%	1,574	30.2%	1,559	30.0%	1,534	30.2%
65-74歳	759	14.2%	753	14.3%	745	14.3%	731	14.1%	712	14.0%
75歳以上	856	16.0%	856	16.2%	862	16.5%	876	16.8%	882	17.4%
合計	5,361	-	5,275	-	5,215	-	5,199	-	5,080	-
鹿追町_高齢化率	30.1%		30.5%		30.8%		30.9%		31.4%	
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%	

※鹿追町に係る数値は、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、道より低いが、国より高い。

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

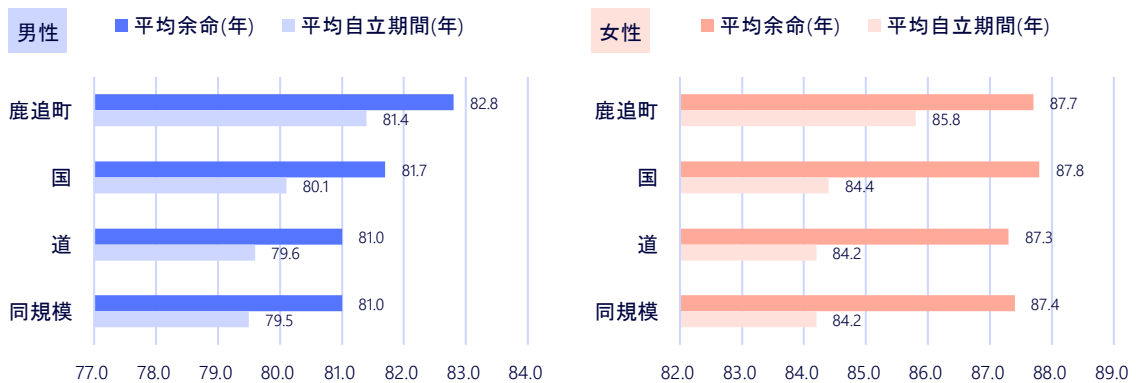
平均余命は、男性は82.8年で国・道より長い。女性は87.7年で、国より短い、道より長い。

平均自立期間は、男性の平均自立期間は81.4年で、女性の平均自立期間は85.8年で、男女ともに国・道より長い。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は1.4年で、平成30年度以降拡大している。女性は1.9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歳の人が必要介護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)
鹿追町	82.8	81.4	1.4	87.7	85.8	1.9
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

(年)

	男性			女性		
	平均余命	平均自立期間	差	平均余命	平均自立期間	差
平成30年度	82.5	81.2	1.3	85.1	82.7	2.4
令和元年度	82.2	80.8	1.4	84.8	82.8	2.0
令和2年度	81.1	80.0	1.1	85.8	83.8	2.0
令和3年度	82.2	81.0	1.2	86.3	84.4	1.9
令和4年度	82.8	81.4	1.4	87.7	85.8	1.9

【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

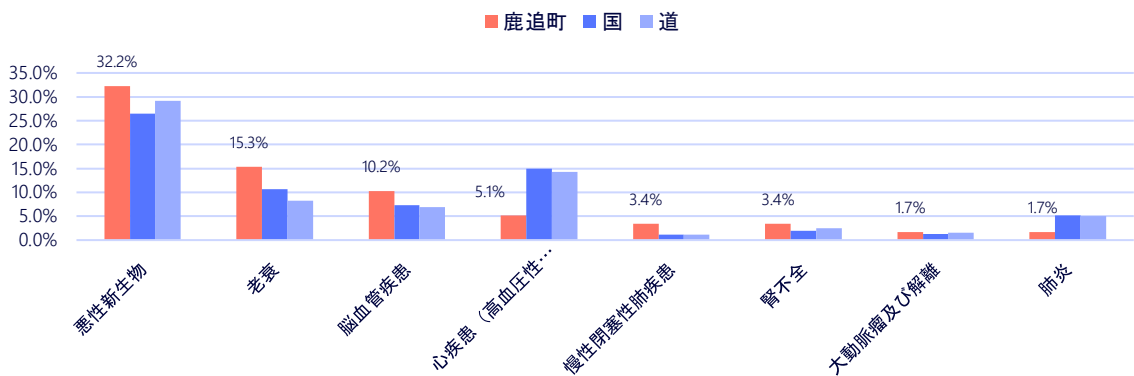
- ・ 平均余命は、男性では国・道より長い。女性では国より短い、道より長い。
- ・ 平均自立期間は、男女ともに国・道より長い。

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32.2%を占めている。保健事業により予防可能かつ発症することでQOLが著しく低下するおそれがある疾患である「脳血管疾患」は第3位（10.2%）、「心疾患（高血圧性除く）」は第4位（5.1%）、「腎不全」は第6位（3.4%）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	鹿追町		国	道
		死亡者数 (人)	割合		
1位	悪性新生物	19	32.2%	26.5%	29.2%
2位	老衰	9	15.3%	10.6%	8.3%
3位	脳血管疾患	6	10.2%	7.3%	6.9%
4位	心疾患 (高血圧性除く)	3	5.1%	14.9%	14.3%
5位	慢性閉塞性肺疾患	2	3.4%	1.1%	1.1%
5位	腎不全	2	3.4%	2.0%	2.5%
7位	大動脈瘤及び解離	1	1.7%	1.3%	1.5%
7位	肺炎	1	1.7%	5.1%	5.0%
-	その他	16	27.1%	25.4%	25.4%
-	死亡総数	59	-	-	-

【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、「脳血管疾患」が10.2%、「心疾患（高血圧性除く）」が5.1%、「腎不全」が3.4%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

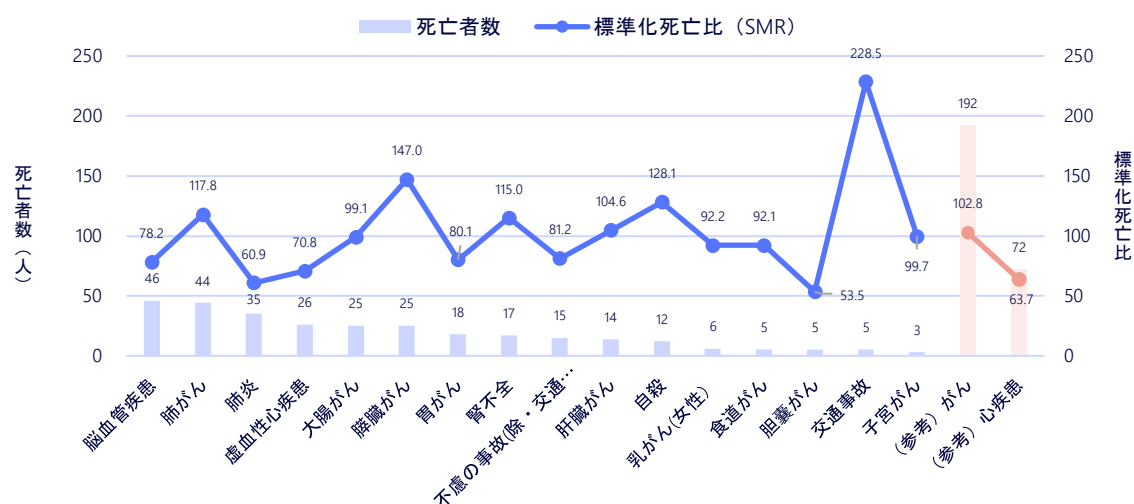
(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

平成25年から令和4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「脳血管疾患」であり、国と比べて標準化死亡比 (SMR) が最も高い死因は「交通事故」(228.5)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、「脳血管疾患」は78.2、「虚血性心疾患」は70.8、「腎不全」は115.0となっている。

※標準化死亡比 (SMR) : 国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合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25年から令和4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)		
			鹿追町	道	国
1位	脳血管疾患	46	78.2	94.0	100
2位	肺がん	44	117.8	121.5	
3位	肺炎	35	60.9	97.9	
4位	虚血性心疾患	26	70.8	81.4	
5位	大腸がん	25	99.1	110.2	
6位	膵臓がん	25	147.0	123.1	
7位	胃がん	18	80.1	98.7	
8位	腎不全	17	115.0	128.2	
9位	不慮の事故(除・交通事故)	15	81.2	91.3	
10位	肝臓がん	14	104.6	98.7	100
11位	自殺	12	128.1	103.2	
12位	乳がん(女性)	6	92.2	110.3	
13位	食道がん	5	92.1	108.4	
14位	胆嚢がん	5	53.5	113.7	
15位	交通事故	5	228.5	95.1	
16位	子宮がん	3	99.7	103.9	
参考	がん	192	102.8	110.9	
参考	心疾患	72	63.7	98.1	

※「(参考) がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「(参考) 心疾患」は、表内の「虚血性心疾患」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成25年から令和4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、「脳血管疾患」が78.2、「虚血性心疾患」が70.8、「腎不全」が115.0となっている。

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

国保被保険者における5がんの検診平均受診率は8.8%で、国・道より低い。

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
鹿追町	7.9%	11.5%	10.2%	8.2%	14.2%	8.8%
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

※鹿追町の胃がん検診受診率については、健康かるてシステムを使用して算出した。

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・道より高くなっている。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	鹿追町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	94,800	59,662	60,965	74,986
（居宅）一件当たり給付費（円）	25,513	41,272	42,034	43,722
（施設）一件当たり給付費（円）	302,832	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17.4%で、国・道より低い。

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		鹿追町 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	712	12	1.7%	7	1.0%	6	0.8%	3.5%	-	-
75歳以上	882	56	6.3%	129	14.6%	67	7.6%	28.6%	-	-
計	1,594	68	4.3%	136	8.5%	73	4.6%	17.4%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	1,534	1	0.1%	4	0.3%	1	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	3,128	69	2.2%	140	4.5%	74	2.4%	-	-	-

【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

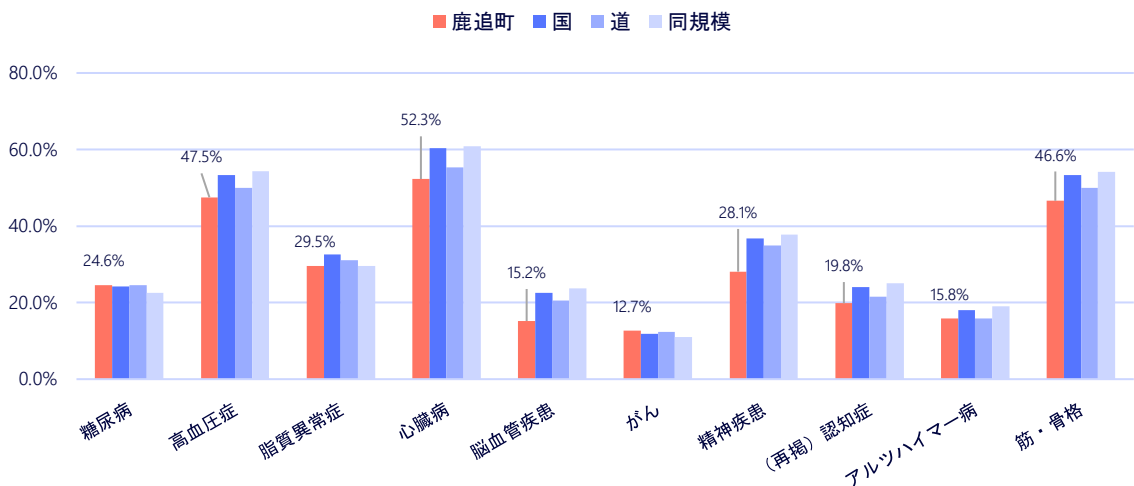
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(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、特に予防が必要な発症することでQOLが著しく低下するおそれがある疾患の有病状況は「心臓病」は52.3%、「脳血管疾患」は15.2%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、「高血圧症」は47.5%、「脂質異常症」は29.5%、「糖尿病」は24.6%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	76	24.6%	24.3%	24.6%	22.6%
高血圧症	144	47.5%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	88	29.5%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	163	52.3%	60.3%	55.3%	60.9%
脳血管疾患	46	15.2%	22.6%	20.6%	23.8%
がん	38	12.7%	11.8%	12.3%	11.0%
精神疾患	76	28.1%	36.8%	35.0%	37.8%
うち_認知症	54	19.8%	24.0%	21.6%	25.1%
アルツハイマー病	41	15.8%	18.1%	15.9%	19.0%
筋・骨格関連疾患	137	46.6%	53.4%	50.0%	54.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

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

4 国保加入者の医療の状況

(1) 国保被保険者構成

令和4年度における国保加入者数は1,416人で、平成30年度の人数と比較して275人減少している。国保加入率は27.9%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は34.5%で、平成30年度と比較して1.0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	573	33.9%	545	33.5%	512	33.0%	504	33.5%	469	33.1%
40-64歳	552	32.6%	523	32.1%	499	32.2%	469	31.2%	458	32.3%
65-74歳	566	33.5%	560	34.4%	539	34.8%	530	35.3%	489	34.5%
国保加入者数	1,691	100.0%	1,628	100.0%	1,550	100.0%	1,503	100.0%	1,416	100.0%
鹿追町_総人口(人)	5,361		5,275		5,215		5,199		5,080	
鹿追町_国保加入率	31.5%		30.9%		29.7%		28.9%		27.9%	
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。

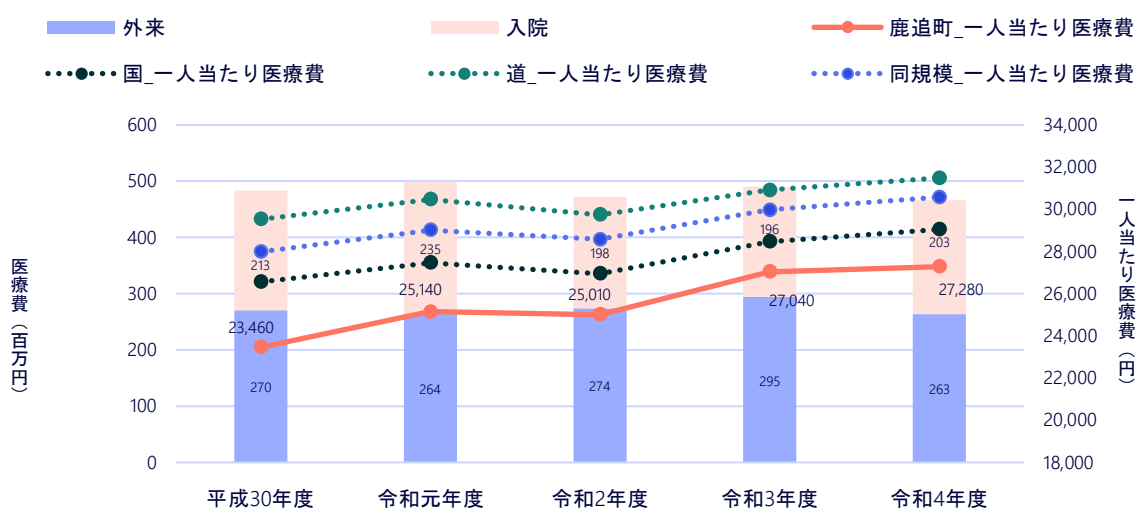
(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約4億6,600万円、平成30年度と比較して3.5%減少している。

令和4年度の一人当たり医療費は27,280円で、平成30年度と比較して16.3%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	482,951,080	499,149,590	472,075,820	490,503,140	466,086,640	-	-3.5
	入院	212,788,850	234,687,200	198,016,340	195,944,330	202,644,210	43.5%	-4.8
	外来	270,162,230	264,462,390	274,059,480	294,558,810	263,442,430	56.5%	-2.5
一人当たり医療費 (円)	鹿追町	23,460	25,140	25,010	27,040	27,280	-	16.3
	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)	鹿追町	国	道	同規模
病院数	0.7	0.3	0.5	0.3
診療所数	2.1	4.0	3.2	2.6
病床数	35.1	59.4	87.8	36.4
医師数	2.8	13.4	13.1	4.1

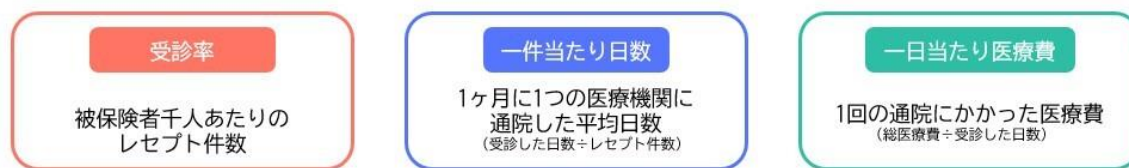
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は27,280円で、対平成30年度比で16.3%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11,860円で、国と比較すると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15,420円で、国と比較すると1,980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	鹿追町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	11,860	11,650	13,820	13,360
受診率（件/千人）	19.4	18.8	22.0	22.7
一件当たり日数（日）	16.5	16.0	15.8	16.4
一日当たり医療費（円）	37,020	38,730	39,850	35,890

外来	鹿追町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	15,420	17,400	17,670	17,220
受診率（件/千人）	656.0	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）	18,100	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「循環器系の疾患」で、年間医療費は約7,800万円（16.8%）となっており、次いで高いのは「悪性新生物」で約5,900万円（12.7%）である。

これら2疾病で総医療費の29.5%を占めている。

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

図表3-4-4-1：疾病分類（大分類）別_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	医療費（円）			
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	循環器系の疾患	78,055,160	54,814	16.8%	936.1	58,556
2位	悪性新生物	59,158,110	41,544	12.7%	236.7	175,543
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	50,427,960	35,413	10.8%	1454.4	24,350
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	49,742,160	34,931	10.7%	906.6	38,530
5位	消化器系の疾患	31,510,560	22,128	6.8%	509.8	43,403
6位	尿路性器系の疾患	28,993,480	20,361	6.2%	352.5	57,756
7位	呼吸器系の疾患	28,828,330	20,245	6.2%	838.5	24,144
8位	精神及び行動の障害	28,571,430	20,064	6.1%	410.8	48,840
9位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	22,104,440	15,523	4.7%	198.0	78,385
10位	神経系の疾患	21,126,110	14,836	4.5%	257.0	57,722
11位	眼及び付属器の疾患	13,019,140	9,143	2.8%	677.7	13,491
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	11,309,720	7,942	2.4%	416.4	19,072
13位	感染症及び寄生虫症	10,223,290	7,179	2.2%	312.5	22,974
14位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	7,866,820	5,524	1.7%	167.8	32,916
15位	耳及び乳様突起の疾患	1,958,920	1,376	0.4%	104.6	13,147
16位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	826,800	581	0.2%	26.7	21,758
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	711,120	499	0.2%	8.4	59,260
18位	妊娠、分娩及び産じょく	414,390	291	0.1%	7.7	37,672
19位	周産期に発生した病態	57,740	41	0.0%	6.3	6,416
-	その他	20,704,890	14,540	4.4%	276.0	52,684
-	総計	465,610,570	-	-	-	-

※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「悪性新生物」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、「関節症」の医療費が最も多く約2,000万円で、9.7%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、「脳内出血」「脳梗塞」「虚血性心疾患」である。

図表3-4-4-2：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（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	関節症	19,644,280	13,795	9.7%	16.2	854,099
2位	脳内出血	17,481,700	12,276	8.6%	18.3	672,373
3位	骨折	11,917,600	8,369	5.9%	9.8	851,257
4位	その他の精神及び行動の障害	11,636,980	8,172	5.7%	13.3	612,473
5位	その他の理由による保健サービスの利用者	11,536,270	8,101	5.7%	9.1	887,405
6位	脳梗塞	11,181,580	7,852	5.5%	10.5	745,439
7位	その他の心疾患	9,813,040	6,891	4.8%	7.0	981,304
8位	その他の消化器系の疾患	8,193,070	5,754	4.0%	13.3	431,214
9位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,741,520	5,436	3.8%	11.9	455,384
10位	その他の神経系の疾患	6,915,940	4,857	3.4%	5.6	864,493
11位	その他の悪性新生物	6,673,010	4,686	3.3%	6.3	741,446
12位	虚血性心疾患	4,752,870	3,338	2.3%	4.9	678,981
13位	結腸の悪性新生物	4,634,860	3,255	2.3%	2.1	1,544,953
14位	てんかん	4,589,370	3,223	2.3%	7.0	458,937
15位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	4,305,340	3,023	2.1%	6.3	478,371
16位	良性新生物及びその他の新生物	4,102,200	2,881	2.0%	4.9	586,029

17位	肺炎	4,022,770	2,825	2.0%	4.2	670,462
18位	その他損傷及びその他外因の影響	3,966,300	2,785	2.0%	6.3	440,700
19位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	3,713,880	2,608	1.8%	2.1	1,237,960
20位	その他の循環器系の疾患	3,355,100	2,356	1.7%	2.1	1,118,367

【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、「脳内出血」「脳梗塞」「虚血性心疾患」である。

③ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

外来医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「糖尿病」の医療費が最も多く約2,900万円で、10.9%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」「脂質異常症」「高血圧症」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	糖尿病	28,662,970	20,128	10.9%	616.6	32,646
2位	脂質異常症	17,016,140	11,950	6.5%	721.9	16,553
3位	その他の消化器系の疾患	14,938,580	10,491	5.7%	288.6	36,347
4位	その他の悪性新生物	14,840,950	10,422	5.6%	67.4	154,593
5位	高血圧症	12,846,440	9,021	4.9%	583.6	15,459
6位	その他の心疾患	12,243,460	8,598	4.7%	181.2	47,455
7位	腎不全	11,522,030	8,091	4.4%	25.3	320,056
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9,289,970	6,524	3.5%	13.3	488,946
9位	その他の眼及び付属器の疾患	7,930,470	5,569	3.0%	401.7	13,864
10位	喘息	7,246,840	5,089	2.8%	277.4	18,346
11位	炎症性多発性関節障害	7,077,710	4,970	2.7%	102.5	48,477
12位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	5,643,860	3,963	2.1%	158.7	24,973
13位	胃の悪性新生物	5,266,490	3,698	2.0%	7.7	478,772
14位	その他の特殊目的用コード	4,875,760	3,424	1.9%	119.4	28,681
15位	関節症	4,714,080	3,310	1.8%	266.9	12,405
16位	その他の神経系の疾患	4,571,560	3,210	1.7%	172.8	18,584
17位	骨の密度及び構造の障害	4,358,430	3,061	1.7%	173.5	17,645
18位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4,081,780	2,866	1.6%	162.9	17,594

19位	てんかん	3,953,230	2,776	1.5%	63.2	43,925
20位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	3,561,480	2,501	1.4%	161.5	15,485

【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」「脂質異常症」「高血圧症」が外来医療費の上位に入っている。

④ 医療費が高額な疾病の状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプトのうち、予防可能な重篤な疾患についてみると、「脳内出血」「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	関節症	18,019,490	7.5%	15	4.6%
2位	その他の悪性新生物	17,732,920	7.4%	30	9.2%
3位	脳内出血	17,227,040	7.1%	25	7.7%
4位	腎不全	12,622,450	5.2%	29	8.9%
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	12,419,460	5.1%	16	4.9%
6位	その他の心疾患	11,839,410	4.9%	11	3.4%
7位	その他の消化器系の疾患	11,666,130	4.8%	12	3.7%
8位	その他の精神及び行動の障害	11,636,980	4.8%	19	5.8%
9位	その他の理由による保健サービスの利用者	11,278,480	4.7%	12	3.7%
10位	骨折	11,245,080	4.7%	11	3.4%

【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

⑤ 入院が長期化する疾病の状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプトについてみる。予防可能な重篤な疾患についてみると、「脳内出血」「脳梗塞」が上位に入っている。

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

図表3-4-4-5：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	その他の理由による保健サービスの利用者	10,138,860	22.0%	10	14.1%
2位	脳内出血	8,538,580	18.5%	16	22.5%
3位	その他の精神及び行動の障害	5,021,160	10.9%	12	16.9%
4位	脳梗塞	3,148,890	6.8%	7	9.9%
5位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	3,069,410	6.7%	3	4.2%
6位	肺炎	3,040,900	6.6%	3	4.2%
7位	その他の消化器系の疾患	2,916,620	6.3%	3	4.2%
8位	その他の神経系の疾患	2,796,700	6.1%	3	4.2%
9位	その他の呼吸器系の疾患	2,032,890	4.4%	2	2.8%
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,760,750	3.8%	4	5.6%

【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7人である。

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

図表3-4-5-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）	複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	37	6	2	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	1	1	1	0	0	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	627	513	388	269	185	133	79	49	28	22	2	0
	15日以上	471	413	325	233	171	125	76	48	28	22	2	0
	30日以上	404	356	281	204	155	116	69	46	28	22	2	0
	60日以上	247	227	187	133	102	79	50	35	22	19	2	0
	90日以上	120	113	94	72	57	43	30	24	12	10	1	0
	120日以上	52	51	45	38	33	22	16	13	7	6	1	0
	150日以上	32	31	27	23	21	14	8	7	4	4	1	0
	180日以上	28	27	23	19	17	10	4	3	2	2	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85.4%で、道の82.0%と比較して3.4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
鹿追町	64.8%	64.1%	65.5%	76.8%	75.1%	79.3%	82.2%	85.1%	85.4%
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

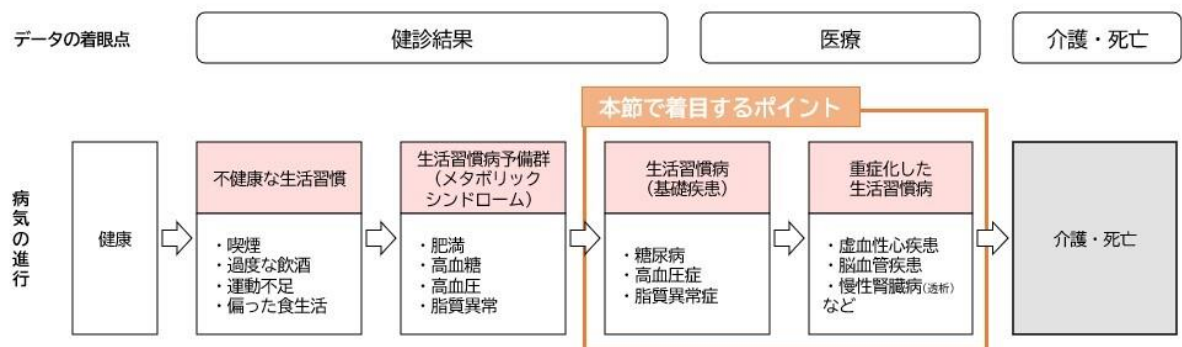
ここまでみてきたように、鹿追町の死亡・介護・医療のそれぞれにおいて、生活習慣病を中心とした予防可能な疾患の課題が大きいことがわかった。

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、鹿追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年度で比較すると増加している。特に、疾病別に見た場合、「脳出血」「脳梗塞」の医療費が増加している。

また、令和4年度時点で総医療費に占める疾病別の割合を国や道と比較すると、「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	鹿追町				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	92,026,150	19.1%	97,021,270	20.8%	18.7%	16.4%	19.1%	
基礎疾患	糖尿病	28,406,700	14.5%	29,416,030	13.1%	10.7%	10.1%	11.7%
	高血圧症	17,552,240		14,041,230				
	脂質異常症	23,592,580		17,090,590				
	高尿酸血症	247,110		445,020				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	3,012,110	0.6%	95,030	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	2,802,240	0.6%	17,524,560	3.8%	0.7%	0.6%	0.6%
	脳梗塞	4,850,680	1.0%	11,745,360	2.5%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	9,563,670	2.0%	3,669,560	0.8%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	933,240	0.2%	2,070,660	0.4%	0.3%	0.3%	0.4%
	慢性腎臓病(透析あり)	1,065,580	0.2%	923,230	0.2%	4.4%	2.3%	3.8%
総額	482,951,080		466,086,640					

【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年度で比較すると増加している。
- ・総医療費に占める疾病別の割合を国や道と比較すると「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、「高血圧症」が263人（18.6%）、
「脂質異常症」が239人（16.9%）、「糖尿病」が160人（11.3%）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		676	-	740	-	1,416	-
基礎疾患	糖尿病	90	13.3%	70	9.5%	160	11.3%
	高血圧症	138	20.4%	125	16.9%	263	18.6%
	脂質異常症	110	16.3%	129	17.4%	239	16.9%

【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、多くの方が複数の基礎疾患（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		34	-	30	-	64	-
基礎疾患	糖尿病	22	64.7%	12	40.0%	34	53.1%
	高血圧症	30	88.2%	22	73.3%	52	81.3%
	脂質異常症	26	76.5%	25	83.3%	51	79.7%

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		22	-	15	-	37	-
基礎疾患	糖尿病	3	13.6%	6	40.0%	9	24.3%
	高血圧症	13	59.1%	10	66.7%	23	62.2%
	脂質異常症	11	50.0%	12	80.0%	23	62.2%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	
人工透析	2	-	0	-	2	-	
基礎疾患	糖尿病	1	50.0%	0	0.0%	1	50.0%
	高血圧症	2	100.0%	0	0.0%	2	100.0%
	脂質異常症	1	50.0%	0	0.0%	1	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。特に「高血圧症」を基礎疾患として有している人が多い。

(4) 人工透析患者数

慢性腎臓病が悪化すると、人工透析になる。一般的に人工透析患者一人当たりの年間医療費は、約600万円になり、人工透析が導入されると身体的・精神的な負担だけでなく、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。

鹿追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12人で、平成30年度と変わらない。

令和4年度における新規の人工透析患者数は1人で平成30年度と比較して国保の患者数が減少し、後期高齢の患者数が増加している。

図表3-5-4-1：人工透析患者数

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

【出典】 KDB帳票 Expander 作成

ポイント

・人工透析の新規患者数は平成30年度と比べて国保の患者数が減少し、後期高齢の患者数が増加している。

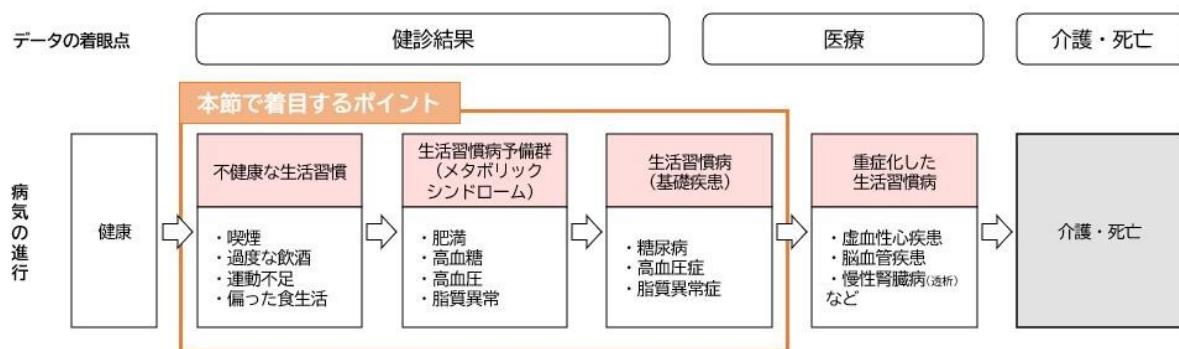
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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。



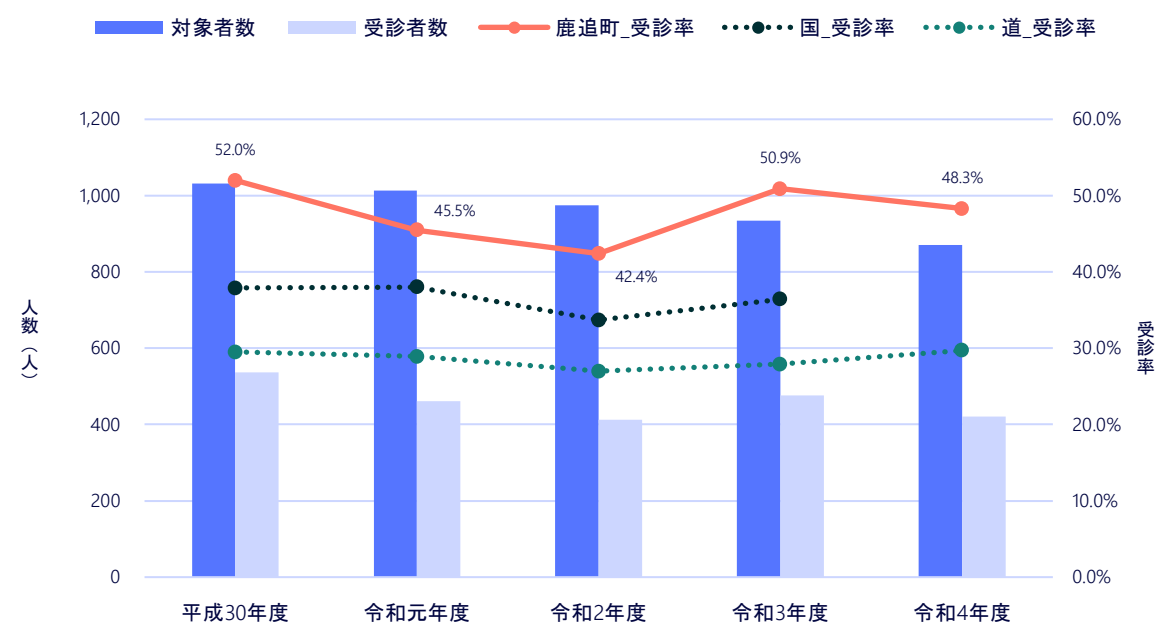
(1) 特定健診受診率

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年度の鹿追町における特定健診受診率は48.3%であり、道との29.7%と比較して18.6%高い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して3.7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)	1,032	1,014	974	935	871	-161	
特定健診受診者数 (人)	537	461	413	476	421	-116	
特定健診受診率	鹿追町	52.0%	45.5%	42.4%	50.9%	48.3%	-3.7
	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	39.5%	45.9%	55.2%	48.4%	49.7%	54.3%	57.0%
令和元年度	42.1%	45.2%	50.7%	40.2%	49.6%	44.7%	53.1%
令和2年度	32.0%	33.3%	47.8%	45.6%	43.4%	42.3%	44.8%
令和3年度	50.0%	46.7%	50.7%	54.4%	48.0%	51.7%	51.7%
令和4年度	46.0%	48.6%	55.1%	48.1%	50.0%	43.1%	49.6%

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

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

ポイント

- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度で道と比較して高い。また、平成30年度と比較して3.7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）

鹿追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165人で、特定健診対象者の18.8%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	421	-	455	-	876	-	-
特定健診受診者数	209	-	214	-	423	-	-
生活習慣病_治療なし	72	17.1%	25	5.5%	97	11.1%	22.9%
生活習慣病_治療中	137	32.5%	189	41.5%	326	37.2%	77.1%
特定健診未受診者数	212	-	241	-	453	-	-
生活習慣病_治療なし	102	24.2%	63	13.8%	165	18.8%	36.4%
生活習慣病_治療中	110	26.1%	178	39.1%	288	32.9%	63.6%

【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165人（18.8%）存在する。

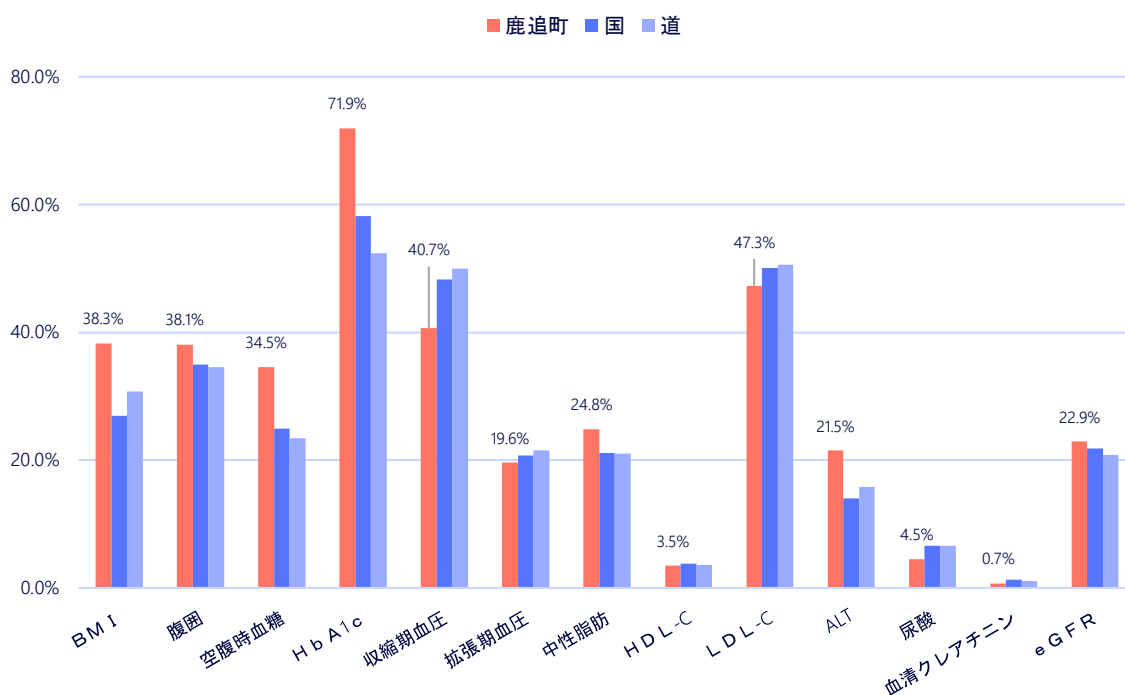
(3) 有所見者の状況

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」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「中性脂肪」「ALT」「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
鹿追町	38.3%	38.1%	34.5%	71.9%	40.7%	19.6%	24.8%	3.5%	47.3%	21.5%	4.5%	0.7%	22.9%
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

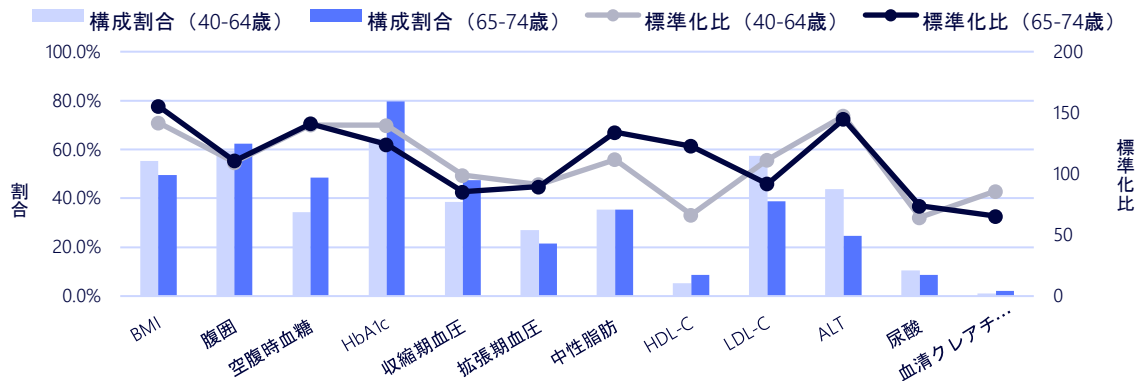
ポイント

- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「中性脂肪」「ALT」「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

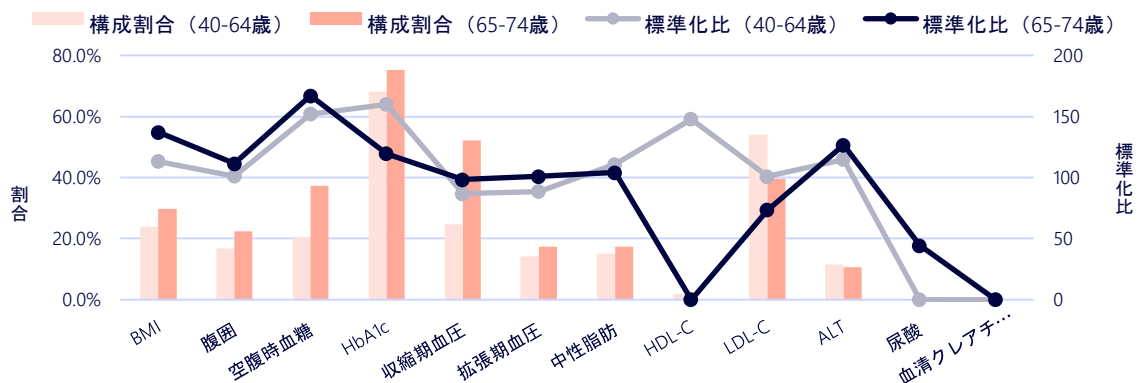
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男女ともに「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「中性脂肪」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。特に「HbA1c」は男女ともにどの年代も高値となっている。

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	55.2%	59.4%	34.4%	64.6%	38.5%	27.1%	35.4%	5.2%	57.3%	43.8%	10.4%	1.0%
	標準化比	141.8	109.4	140.0	139.7	98.9	91.4	111.7	66.4	111.4	147.4	64.4	85.9
65-74歳	構成割合	49.5%	62.4%	48.4%	79.6%	47.3%	21.5%	35.5%	8.6%	38.7%	24.7%	8.6%	2.2%
	標準化比	155.5	110.8	141.1	123.9	85.2	89.6	133.9	122.9	91.7	144.8	73.9	65.5

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	23.9%	16.8%	20.4%	68.1%	24.8%	14.2%	15.0%	1.8%	54.0%	11.5%	0.0%	0.0%
	標準化比	113.3	101.3	151.9	159.9	86.8	88.5	110.8	147.7	101.0	114.7	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	29.8%	22.3%	37.2%	75.2%	52.1%	17.4%	17.4%	0.0%	39.7%	10.7%	0.8%	0.0%
	標準化比	137.1	111.4	167.0	119.5	98.4	101.0	103.9	0.0	73.5	126.7	44.3	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、男女ともに「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「中性脂肪」「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。

鹿追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104人である。特定健診受診者における割合は24.6%で、国・道より高い。男女別にみると、男性では41.3%、女性では11.1%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は39人で特定健診受診者における該当者割合は9.2%となっており、該当者割合は国・道より低い。男女別にみると、男性では12.7%、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

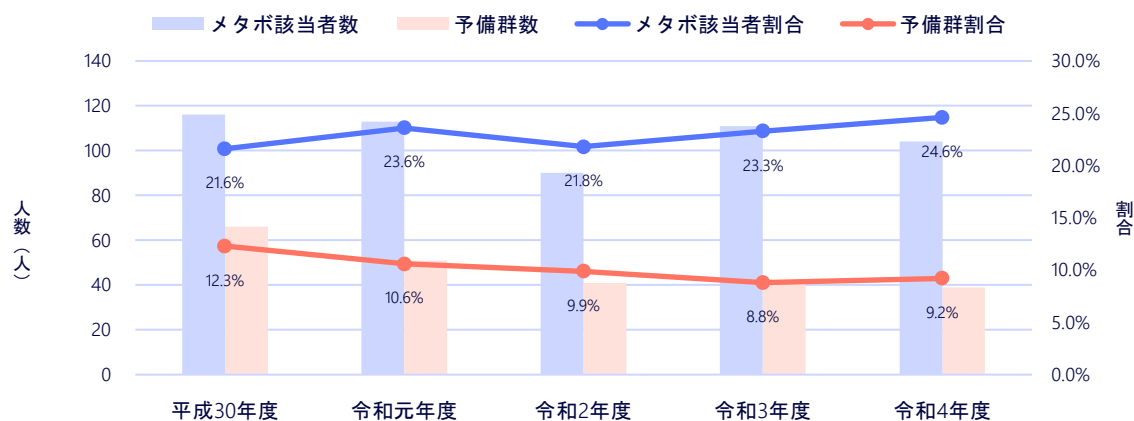
	鹿追町		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	104	24.6%	20.6%	20.3%	21.7%
男性	78	41.3%	32.9%	33.0%	32.3%
女性	26	11.1%	11.3%	11.1%	12.2%
メタボ予備群該当者	39	9.2%	11.1%	11.0%	11.6%
男性	24	12.7%	17.8%	18.0%	17.3%
女性	15	6.4%	6.0%	5.9%	6.5%

【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3.0ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は3.1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	116	21.6%	113	23.6%	90	21.8%	111	23.3%	104	24.6%	3.0
メタボ予備群該当者	66	12.3%	51	10.6%	41	9.9%	42	8.8%	39	9.2%	-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

- ・生活習慣病の前段階ともいえるメタボ該当者の割合は国・道より高い。
- ・平成30年度と比べて、メタボ該当者の割合は増加しており、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、43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43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	189	-	234	-	423	-
腹囲基準値以上	115	60.8%	46	19.7%	161	38.1%
メタボ該当者	78	41.3%	26	11.1%	104	24.6%
高血糖・高血圧該当者	11	5.8%	3	1.3%	14	3.3%
高血糖・脂質異常該当者	5	2.6%	3	1.3%	8	1.9%
高血圧・脂質異常該当者	30	15.9%	9	3.8%	39	9.2%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	32	16.9%	11	4.7%	43	10.2%
メタボ予備群該当者	24	12.7%	15	6.4%	39	9.2%
高血糖該当者	2	1.1%	0	0.0%	2	0.5%
高血圧該当者	14	7.4%	5	2.1%	19	4.5%
脂質異常該当者	8	4.2%	10	4.3%	18	4.3%
腹囲のみ該当者	13	6.9%	5	2.1%	18	4.3%

【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43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。

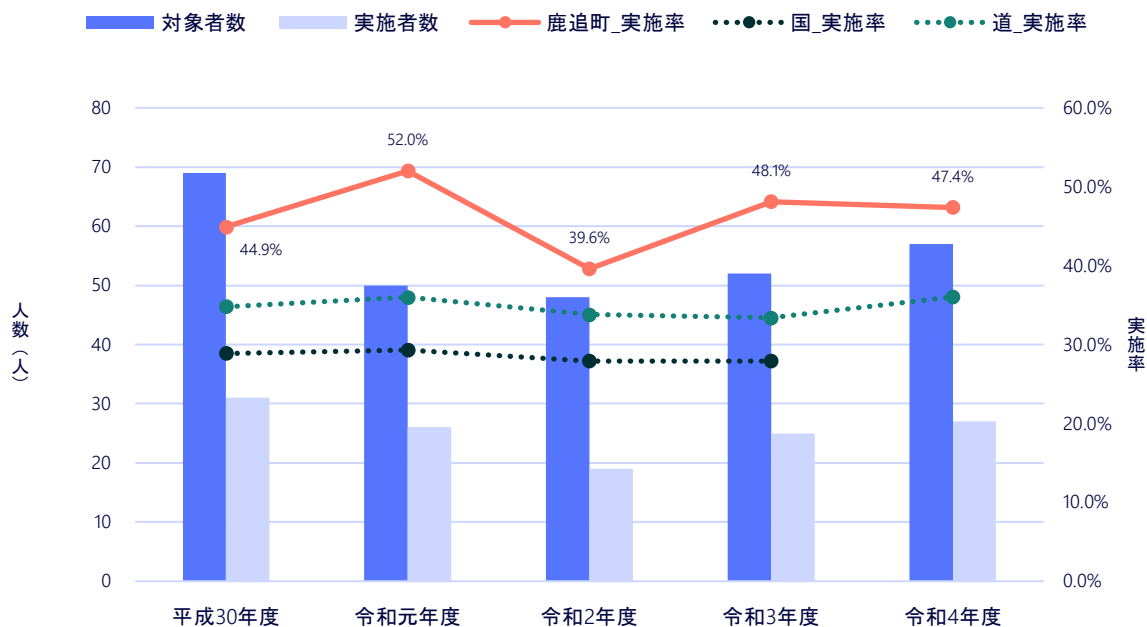
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和4年度の特定保健指導の対象者は57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47.4%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2.5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)		537	461	413	476	421	-116
特定保健指導対象者数 (人)		69	50	48	52	57	-12
特定保健指導該当者割合		12.8%	10.8%	11.6%	10.9%	13.5%	0.7
特定保健指導実施者数 (人)		31	26	19	25	27	-4
特定保健指導実施率	鹿追町	44.9%	52.0%	39.6%	48.1%	47.4%	2.5
	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年度で道と比較して高い。また、平成30年度と比べて2.5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

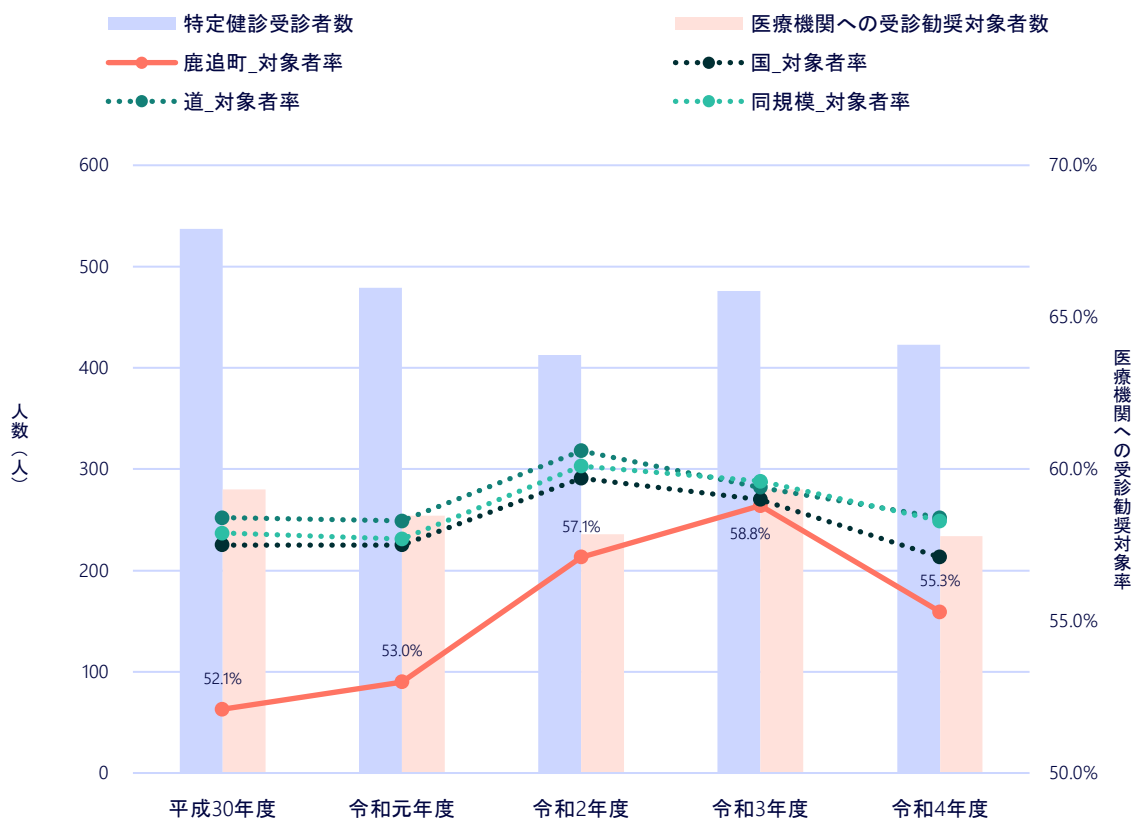
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名 (単位)	HbA1c (%)	血圧 (mmHG)	LDLコレステロール(mg/dl)
正常	- 5.5	収縮期：-129 拡張期：-84	- 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：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234人で、特定健診受診者の55.3%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国・道より低く、平成30年度と比較すると3.2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)		537	479	413	476	423	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		280	254	236	280	234	-
受診勧奨対象者率	鹿追町	52.1%	53.0%	57.1%	58.8%	55.3%	3.2
	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・道より低く、平成30年度と比べて3.2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23人で、特定健診受診者の5.4%を占めており、平成30年度と比較すると割合は0.6%減少している。

Ⅱ度高血圧以上の人は32人で特定健診受診者の7.6%を占めており、平成30年度と比較すると割合は5.2%増加している。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は34人で特定健診受診者の8.0%を占めており、平成30年度と比較すると割合は2.6%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		537	-	479	-	413	-	476	-	423	-
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0%未満	26	4.8%	28	5.8%	26	6.3%	26	5.5%	23	5.4%
	7.0以上8.0%未満	25	4.7%	19	4.0%	14	3.4%	22	4.6%	19	4.5%
	8.0%以上	7	1.3%	12	2.5%	10	2.4%	8	1.7%	4	0.9%
	合計	58	10.8%	59	12.3%	50	12.1%	56	11.8%	46	10.9%

		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		537	-	479	-	413	-	476	-	423	-
血圧	Ⅰ度高血圧	77	14.3%	76	15.9%	75	18.2%	81	17.0%	71	16.8%
	Ⅱ度高血圧	13	2.4%	9	1.9%	17	4.1%	20	4.2%	25	5.9%
	Ⅲ度高血圧	0	0.0%	2	0.4%	4	1.0%	2	0.4%	7	1.7%
	合計	90	16.8%	87	18.2%	96	23.2%	103	21.6%	103	24.3%

		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		537	-	479	-	413	-	476	-	423	-
脂質 (LDL- C)	140以上160mg/dL未 満	74	13. 8%	68	14. 2%	61	14. 8%	66	13.9%	73	17. 3%
	160以上180mg/dL未 満	41	7.6%	39	8.1%	37	9.0%	45	9.5%	25	5.9%
	180mg/dL以上	16	3.0%	14	2.9%	20	4.8%	17	3.6%	9	2.1%
	合計	131	24. 4%	121	25. 3%	118	28. 6%	128	26.9%	107	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23人、Ⅱ度高血圧以上の人32人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人34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23人のうち、3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32人のうち、18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34人のうち、28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7人のうち、全員が糖尿病や高血圧症、脂質異常症の服薬治療をおこなっている。

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	23	5	21.7%
7.0以上8.0%未満	19	3	15.8%
8.0%以上	4	0	0.0%
合計	46	8	17.4%

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	71	40	56.3%
Ⅱ度高血圧	25	13	52.0%
Ⅲ度高血圧	7	5	71.4%
合計	103	58	56.3%

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	73	64	87.7%
160以上180mg/dL未満	25	22	88.0%
180mg/dL以上	9	6	66.7%
合計	107	92	86.0%

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	6	0	0.0%
15以上30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
合計	7	0	0.0%

【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

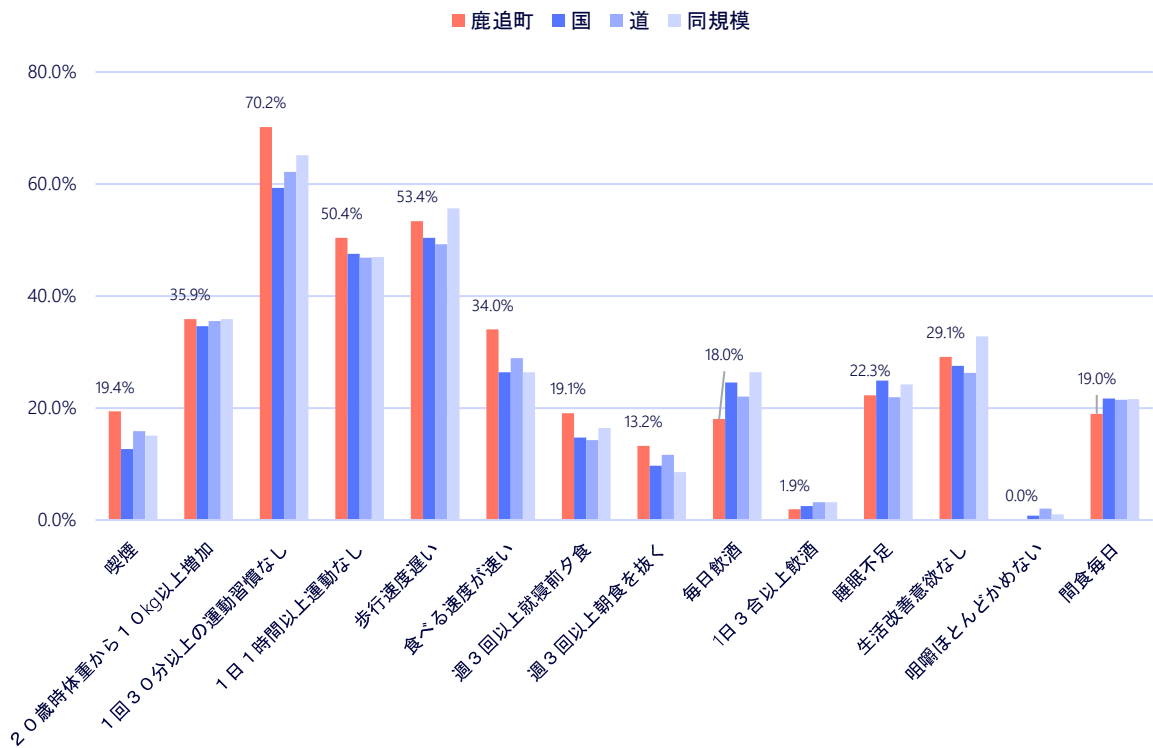
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにもかかわらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

(8) 質問票の回答

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「歩行速度遅い」「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」「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
鹿追町	19.4%	35.9%	70.2%	50.4%	53.4%	34.0%	19.1%	13.2%	18.0%	1.9%	22.3%	29.1%	0.0%	19.0%
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」「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」「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実施」とは、人生100年時代に備え、平均自立期間（健康寿命）を延伸するために高齢者の疾病予防と健康づくりに焦点を置いた取り組みである。

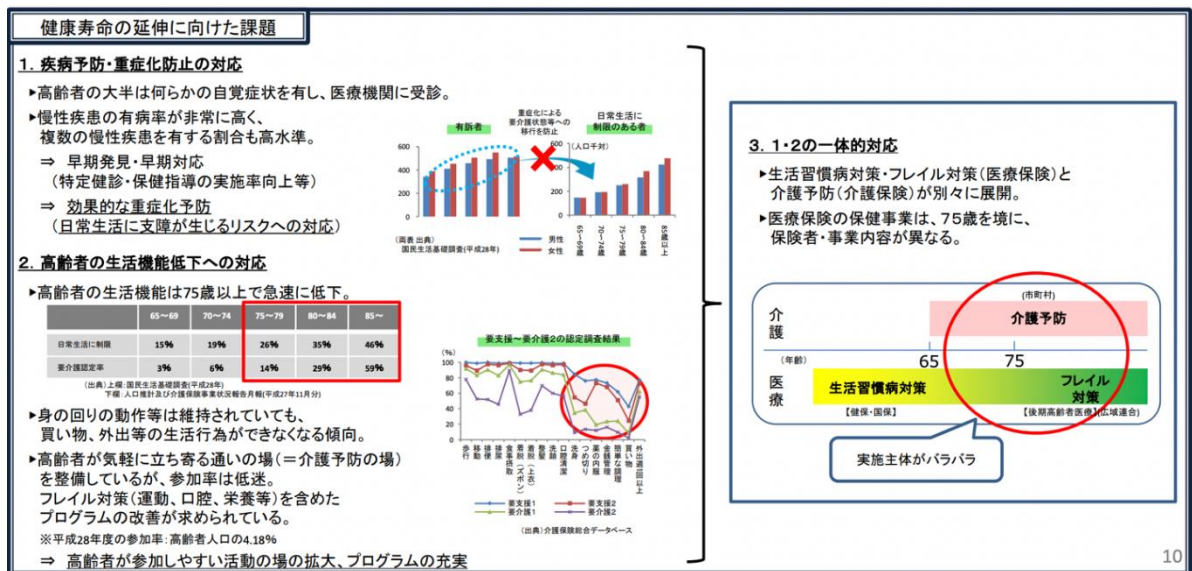
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

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

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

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

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



【出典】 厚生労働省 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

国民健康保険（以下「国保」という。）の加入者数は1,416人、国保加入率は27.9%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895人、後期高齢者加入率は17.6%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		
	鹿追町	国	道	鹿追町	国	道
総人口（人）	5,080	-	-	5,080	-	-
加入者数（人）	1,416	-	-	895	-	-
加入率	27.9%	19.7%	20.0%	17.6%	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」（11.4ポイント）、「脳血管疾患」（4.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（4.2ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-11.5ポイント）、「脳血管疾患」（-9.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-9.2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		
	鹿追町	国	国との差	鹿追町	国	国との差
糖尿病	36.7%	21.6%	15.1	23.7%	24.9%	-1.2
高血圧症	49.2%	35.3%	13.9	47.0%	56.3%	-9.3
脂質異常症	25.6%	24.2%	1.4	30.0%	34.1%	-4.1
心臓病	51.5%	40.1%	11.4	52.1%	63.6%	-11.5
脳血管疾患	23.9%	19.7%	4.2	13.5%	23.1%	-9.6
筋・骨格関連疾患	40.1%	35.9%	4.2	47.2%	56.4%	-9.2
精神疾患	31.0%	25.5%	5.5	27.8%	38.7%	-10.9

【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」（-11.5ポイント）、「脳血管疾患」（-9.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-9.2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210円多く、外来は1,980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11,580円少なく、外来は1,800円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では3.4ポイント高く、後期高齢者では8.0ポイント低い。

図表3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	鹿追町	国	国との差	鹿追町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,860	11,650	210	25,240	36,820	-11,580
外来_一人当たり医療費（円）	15,420	17,400	-1,980	32,540	34,340	-1,800
総医療費に占める入院医療費の割合	43.5%	40.1%	3.4	43.7%	51.7%	-8.0

【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12.7%を占めているが、国と比べて4.1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12.9%を占めており、国と比べて0.5ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期の「脳梗塞」「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		
	鹿追町	国	国との差	鹿追町	国	国との差
糖尿病	6.3%	5.4%	0.9	5.9%	4.1%	1.8
高血圧症	3.0%	3.1%	-0.1	2.5%	3.0%	-0.5
脂質異常症	3.7%	2.1%	1.6	4.1%	1.4%	2.7
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	12.7%	16.8%	-4.1	11.3%	11.2%	0.1
脳出血	3.8%	0.7%	3.1	1.0%	0.7%	0.3
脳梗塞	2.5%	1.4%	1.1	3.1%	3.2%	-0.1
狭心症	0.8%	1.1%	-0.3	0.7%	1.3%	-0.6
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.6%	0.3%	0.3

慢性腎臓病（透析あり）	0.2%	4.4%	-4.2	4.5%	4.6%	-0.1
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.7%	0.5%	0.2
精神疾患	6.1%	7.9%	-1.8	3.2%	3.6%	-0.4
筋・骨格関連疾患	10.7%	8.7%	2.0	12.9%	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く、国と比べて0.5ポイント高い。

(4) 後期高齢者健診

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

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

① 後期高齢者における有所見割合

後期高齢者の健診受診率は7.5%で、国と比べて17.3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」「脂質」「血糖・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		
		鹿追町	国	国との差
健診受診率		7.5%	24.8%	-17.3
受診勧奨対象者率		66.2%	60.9%	5.3
有所見者の状況	血糖	10.3%	5.7%	4.6
	血圧	19.1%	24.3%	-5.2
	脂質	13.2%	10.8%	2.4
	血糖・血圧	1.5%	3.1%	-1.6
	血糖・脂質	4.4%	1.3%	3.1
	血圧・脂質	0.0%	6.9%	-6.9
	血糖・血圧・脂質	0.0%	0.8%	-0.8

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答状況は、国と比べて、「健康状態が「よくない」」「1日3食「食べていない」」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」」「この1年間に「転倒したことがある」」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」」「たばこを「吸っている」」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表3-7-4-2：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		鹿追町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.6%	1.1%	0.5
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.0%	1.1%	-1.1
食習慣	1日3食「食べていない」	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」	19.7%	27.7%	-8.0
	お茶や汁物等で「むせることがある」	19.7%	20.9%	-1.2
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	18.0%	11.7%	6.3
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	55.7%	59.1%	-3.4
	この1年間に「転倒したことがある」	34.4%	18.1%	16.3
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	44.3%	37.1%	7.2
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	16.4%	16.2%	0.2
	今日が何月何日かわからない日がある	21.3%	24.8%	-3.5
喫煙	たばこを「吸っている」	11.5%	4.8%	6.7
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	3.3%	9.4%	-6.1
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.9%	5.6%	-0.7
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」	5.0%	4.9%	0.1

【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、鹿追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、男女ともに国・道より長い。

【死亡・介護】

- ・平均余命に影響している死亡の要因のうち、予防可能な主な疾患の標準化死亡比（SMR）は、「虚血性心疾患」は70.8、「脳血管疾患」は78.2、「腎不全」は115.0となっている。
- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は、「心臓病」を52.3%、「脳血管疾患」を15.2%保有している。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は約27,000円で、国や道と比較すると低い。
- ・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「脳内出血」「腎不全」が上位10位に入っている。
- ・生活習慣病医療費を国・道と比較すると低い。
- ・人工透析の新規患者数は平成30年度と比べて国保の患者数が減少し、後期高齢の患者数が増加している。
- ・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48.3%となっており、「健診なし受診なし」の者は165人（18.8%）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」「中性脂肪」「ALT」「eGFR」の有所見率が高い。
- ・有所見者の性別年代別割合の標準化比は、男女ともに「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「中性脂肪」「ALT」がいずれの年代においても100を超えており、特に「HbA1c」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24.6%で、平成30年度と比べて3.0ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は3.1ポイント減少している。

- ・特定保健指導の実施率は47.4%で、平成30年度と比べて2.5%上昇している。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は55.3%で、平成30年度と比べて3.2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%以上の方が23人、Ⅱ度高血圧以上の方が32人、LDLコレステロール160mg/dL以上の方が34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」「歩行速度が遅い」「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」「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っている。
- ・重複処方該当者数は7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85.4%である。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

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

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

健康課題・考察	目標
<p>◀重症化予防</p> <p>【課題】 #「腎不全」による死亡や、「脳梗塞」「狭心症」による入院の割合が高い #介護有病状況では、「心臓病」「高血圧症」「筋・骨格」を有している者の割合が高い #健診受診者のうち、「血圧」「脂質」が受診勧奨の状態かつ未治療の人が多い #健診受診者のうち、「血糖」の治療歴があるが数値改善に至っていない人が多い</p> <p>【考察】 死亡や介護、入院の要因として「腎不全」「脳血管疾患」「心疾患」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていきたい疾患である。 これらの疾患を減らしていくためには、特定健診を受けて医療が必要と判断された者を早期に医療に繋げることが重要であり、鹿追町では、特に「高血圧」「高脂質」の未治療者が多いことを踏まえて重症化予防に取り組む必要がある。</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"> ●治療を行い、生活習慣病の重症化を予防できる人が増える <ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c6.5/7.0/8.0%以上の者の減少 ・Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ度高血圧以上の者の減少 ・LDL-C140/160/180mg/dl以上の者の減少 <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>【課題】</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健指導を受けて生活改善する人が増える

<p>#早期からの生活習慣の改善がなされずに、「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>#BMI、ALT（GPT）、空腹時血糖、HbA1c、non-HDLコレステロール、eGFRの有所見者が多い</p> <p>#メタボ該当者数が多い（過去よりも増加傾向）</p> <p>【考察】</p> <p>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。</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>#特定健診受診率の向上【事業課題】</p> <p>【考察】</p> <p>特定健診受診率は48.3%と国よりも高いが、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が165人存在している。</p> <p>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>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●特定健診、特定保健指導を受ける人が増える <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>【課題】</p> <p>#喫煙者が多い（男女）</p> <p>#20歳時体重から10kg以上増加が多い（男女）</p> <p>#1回30分以上の運動習慣なしが多い（男女）</p> <p>#1日1時間以上運動習慣なし（男女）</p> <p>#食事速度（早い）が多い（男女）</p> <p>#週3回以上就寝前夕食が多い（男女）</p> <p>#週3回以上朝食を抜くが多い（男女）</p> <p>#間食や甘い飲み物（毎日）が多い（男性）</p> <p>#1日飲酒量が多い（3合以上）が多い（女性）</p> <p>【考察】</p> <p>特定健診受診者の質問票回答状況から、「食生活要改善者」「運動習慣無し」の人が多い傾向がうかがえる。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要である。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●保健指導を受けて生活改善する人が増える <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙者の減少 ・運動習慣のない者の減少 ・1日飲酒量が多い者の減少

(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
<p>◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p> <p>【課題】</p> <p>#後期世代での「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費が大幅に増額する</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防と同様
<p>【考察】</p> <p>後期高齢者の入院や介護の要因として「慢性腎不全（透析あり）」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、国保世代から重症化予防、生活習慣病発症予防、健康づくりに取り組んでいく必要がある。</p>	<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりと同様

(4) 医療費適正化に係る課題の整理

健康課題・考察	目標
<p>◀医療費適正化</p> <p>【課題】</p> <p>#外来・入院費用割合では、国保は外来が低く、入院が高いのに対し、後期は外来が高く、入院が低い</p> <p>#高齢化の進展に伴い、医療費適正化に資する取り組みが必要</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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
<p>【考察】</p> <p>高齢化が進展し一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、重複処方対象者への支援等の医療費適正化に資する取り組みにより、国保医療制度を維持していく必要がある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の医療費の割合減少

第4章 データヘルス計画の目的・目標

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

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～
鹿追町民が健康で豊かに過ごすことができる

共通指標	最上位目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	健康寿命の延伸	平均自立期間（要介護2以上）	男81.4年 女85.8年	男81.9年 女86.8年	開始時より 上昇
○	入院医療費に占める脳血管疾患医療費の割合の抑制	入院医療費に占める 脳血管疾患/虚血性心疾患の 医療費割合	13.4%	13.4%	抑制
○	入院医療費に占める虚血性心疾患医療費の割合の抑制		3.9%	3.9%	
○	総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）医療費の割合の抑制		3.0%	3.0%	
○	総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）医療費の割合の抑制	総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費割合	3.0%	3.0%	
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の抑制	新規 人工透析患者/虚血性心疾患/ 脳血管疾患 の患者数	11人	11人	抑制
○	新規虚血性心疾患患者数の抑制		7人	7人	
○	新規人工透析導入患者数の抑制		0人	0人	
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	保健指導を受けて生活改善する人が増える	メタボ該当者の割合	24.7%	24.5%	開始時より 減少
○		メタボ予備群該当者の割合	9.3%	8.3%	
○		喫煙率	男31.7% 女9.5%	男29.7% 女8.0%	
○		1日飲酒量が多い者の割合	1.9%	1.5%	
○		運動習慣のない者の割合	70.1%	68.1%	
○		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	7.7%	6.7%	
○		治療を行い、生活習慣病の重症化を予防できる人が増える	HbA1c8.0%以上の割合	1.0%	
○	HbA1c7.0%以上の割合		5.5%	5.0%	
○	HbA1c6.5%以上の割合		10.7%	10.2%	
○	Ⅲ度高血圧以上の割合		1.7%	1.5%	
○	Ⅱ度高血圧以上の割合		7.6%	7.1%	

○		I度高血圧以上の割合	24.5%	24.0%	開始時より 減少
○		LDL-C180mg/dl以上の割合	2.1%	2.0%	
○		LDL-C160mg/dl以上の割合	8.1%	8.0%	
○		LDL-C140mg/dl以上の割合	25.4%	23.4%	
○	治療を行い、生活習慣病の重症化を予防できる人が増える	糖尿病重症化予防対象者のうち未治療者の医療機関受診率	50.0%	60.0%	開始時より 上昇
○		高血圧症重症化予防対象者のうち未治療者の医療機関受診率	16.7%	26.7%	
○		脂質異常症重症化予防対象者のうち未治療者の医療機関受診率	21.7%	31.7%	
○	特定健診、特定保健指導を受ける人が増える	特定健康診査実施率	48.3%	60.0%	
○		特定保健指導実施率	47.4%	60.0%	

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。

実績値の評価（ベースラインとの比較） ※1
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 ※2
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

(1) 生活習慣病重症化予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価※1	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
中長期	C	一人当たり医療費を26,000円未満に維持	
中長期	D	総医療費に占める虚血性心疾患の割合を1%以内に維持	
中長期	D	総医療費に占める慢性腎不全（透析なし）の割合を0.3%以内に維持	
短期	A	特定健診受診者のLDL-C有所見者割合の減少	
短期	C	特定健診受診者のHbA1c有所見者割合の減少	
短期	C	特定健診受診者のALT（GPT）有所見者割合の減少	
事業評価 ※2	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
E ※令和4年度 開始のため 評価困難	対象者の勧奨 後受診率 目標：60% 結果：11.3%	生活習慣病重症化予防事業	生活習慣病の未治療者および治療中断者に対して文書・電話等により医療機関受診を促して治療につなげることで、生活習慣病重症化予防を図る。



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#1)「腎不全」による死亡や、「脳梗塞」「狭心症」による入院の割合が高い	
#2)介護有病状況では、「心臓病」「高血圧症」「筋・骨格」を有している者の割合が高い	
#3)健診受診者のうち、「血圧」「脂質」が受診勧奨の状態かつ未治療の人が多い	
#4)健診受診者のうち、「血糖」の治療歴があるが数値改善に至っていない人が多い	
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】	●治療を行い、生活習慣病の重症化を予防できる人が増える ・HbA1c 6.5/7.0/8.0%以上の者の減少 ・I度/II度/III度高血圧以上の者の減少 ・LDL-C140/160/180mg/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			
<p>死亡や介護、入院の要因として「腎不全」「脳血管疾患」「心疾患」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていく必要がある。</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、鹿追町では、特に「高血圧」「高脂質」の未治療者が多いことを踏まえて重症化予防に取り組む必要があると推測される。</p>			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1~4	継続	生活習慣病重症化予防事業	生活習慣病の未治療者および治療中断者に対して文書・電話等により医療機関受診を促して治療につなげることで、生活習慣病重症化予防を図る。

① 生活習慣病重症化予防事業

実施計画							
事業目的・目標	対象者が受診の必要性を感じ、医療機関に通院し生活習慣病を予防できる。						
事業内容	生活習慣病の未治療者および治療中断者に対して文書・電話等により医療機関受診を促して治療につなげることで、生活習慣病重症化予防を図る。						
対象者	未治療者：前年度の検診で異常値を指摘されるも、その後医療機関の受診が確認できない者。 治療中断者：過去に糖尿病等の有病歴があるが、直近6か月間に医療機関受診が確認できない者。						
実施体制・関係機関	<ul style="list-style-type: none"> 保健福祉課健康推進係の保健師が対応する。必要に応じて国保ヘルスアップ事業を活用して一部業務を委託して実施する。 町内医療機関へ事業について周知し協力依頼を行う。 						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との協議回数：2回						
プロセス	通知物の送付回数：1回						
事業アウトプット	【項目名】通知物カバー率（対象者の何%に通知物を送付したか）						
	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】勧奨対象者における勧奨後受診率						
	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
	11.3%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
評価時期	年度末に毎年評価を行う。						

(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	
中長期	C	一人当たり医療費を26,000円未満に維持	
短期	C	特定保健指導実施率75%以上	
短期	C	特定保健指導対象者数の減少	
短期	C	メタボ該当者割合の減少	
短期	A	メタボ予備軍割合の減少	
短期	C	特定健診受診者のBMI有所見者割合の減少	
短期	C	特定健診受診者の腹囲有所見者割合の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	結果説明会出席率 目標：100% 結果：85.1%	健診結果説明会	集団健診において保健師・管理栄養士が結果説明・保健指導を行い、生活習慣の見直しおよび継続受診を促すことで、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図る。



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
#5)早期からの生活習慣の改善がなされずに、「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
#6)BMI、ALT (GPT)、空腹時血糖、HbA1c、non-HDLコレステロール、eGFRの有所見者が多い
#7)メタボ該当者数が多い(過去よりも増加傾向)
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
<p>【短期目標】</p> <p>●保健指導を受けて生活改善する人が増える</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





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			
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もらい、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要である。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#5～7	継続	健診結果説明会	集団健診において保健師・管理栄養士が結果説明・保健指導を行い、生活習慣の見直しおよび継続受診を促すことで、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図る。

① 健診結果説明会

実施計画							
事業目的・目標	集団健診受診者が自身の生活習慣を見直すことができる。また、健診の継続受診の必要性を理解できる。						
事業内容	集団健診において保健師・管理栄養士が結果説明・保健指導を行い、生活習慣の見直しおよび継続受診を促すことで、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図る。						
対象者	集団健診において特定健診等を受診した者						
実施体制・関係機関	<ul style="list-style-type: none"> 保健福祉課健康推進係の保健師・管理栄養士が保健指導を行う。 要精密検査者には集団健診委託機関（帯広厚生病院）より精密検査勧奨を行う。 						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	スタッフ人数（保健師・管理栄養士）：5名						
プロセス	健診結果説明会の実施期間（日数）：8日（6月、1月、11月農協の集団健診分）						
事業アウトプット	【項目名】 特定健診受診率 ※開始時は令和4年度実績						
	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
	48.3%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60.0%
事業アウトカム	【項目名】 結果説明会出席率 ※開始時は令和4年度実績						
	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
	85.1%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%	90.0%
評価時期	年度末に毎年評価を行う。						

(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	
短期	A	特定健診受診率60%以上	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健診受診率 目標：60% 結果：48.3%	特定健診未受診者対策	特定健診未受診者に対して文書や電話等により受診勧奨を行い、受診率向上を図る。



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#8) 特定健診受診率の向上【事業課題】	
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
【中長期目標】	
●特定健診、特定保健指導を受ける人が増える	
【事業アウトカム】	
・特定健診受診率の向上	



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
<p>特定健診受診率は48.3%と国よりも高いが、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が約165人存在している。</p> <p>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>			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#8	継続	特定健診未受診者対策	特定健診未受診者に対して文書や電話等により受診勧奨を行い、受診率向上を図る。

① 特定健診未受診者対策

実施計画	
事業目的・目標	未受診者が特定健診の必要性を理解し、受診が行える。
事業内容	特定健診未受診者に対して文書や電話等により受診勧奨を行い、受診率向上を図る。
対象者	勧奨時点で特定健診未受診者
実施体制・関係機関	<ul style="list-style-type: none"> 保健福祉課健康推進係の保健師が対応し、未受診者へ勧奨を行う。必要に応じて国保ヘルスアップ事業を活用して一部業務を委託して実施する。 町内医療機関へ事業について周知し協力依頼を行う。

評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との協議回数：2回						
プロセス	通知物の送付回数：2回						
事業アウトプット	【項目名】 通知物カバー率（対象者の何％に通知物を送付したか） ※開始時は令和4年度実績						
	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】 特定健診受診率 ※開始時は令和4年度実績						
	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
	48.3%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60.0%
評価時期	年度末に毎年評価を行う。						

(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	
		特に記載なし	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	広報1回以上掲載 目標：1回 結果：1回	広報等による普及啓発事業	広報等を活用して生活習慣病予防や特定健診に関する情報を普及・啓発することで、健康意識の向上・生活習慣改善を図る。



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
#9)喫煙者が多い（男女） #10)20歳時体重から10kg以上増加が多い（男女） #11)1回30分以上の運動習慣なしが多い（男女） #12)1日1時間以上運動習慣なし（男女） #13)食事速度（早い）が多い（男女） #14)週3回以上就寝前夕食が多い（男女） #15)週3回以上朝食を抜くが多い（男女） #16)間食や甘い飲み物（毎日）が多い（男性） #17)1日飲酒量が多い（3合以上）が多い（女性）
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】 ●保健指導を受けて生活改善する人が増える ・ 喫煙者の減少 ・ 運動習慣のない者の減少 ・ 1日飲酒量が多い者の減少



第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
特定健診受診者の質問票回答状況から、「食生活要改善者」「運動習慣無し」の人が多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。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#9～17	継続	広報等による普及啓発事業	広報等を活用して生活習慣病予防や特定健診に関する情報を普及・啓発することで、健康意識の向上・生活習慣改善を図る。

① 広報等による普及啓発事業

実施計画							
事業目的・目標	町民が広報等を通じて生活習慣病等に関する知識を得て、自身の生活習慣について見直すことができる。						
事業内容	広報やLINE、mishika、フェイスブック等を活用して生活習慣病予防や特定健診に関する情報を普及・啓発することで、健康意識の向上・生活習慣改善を図る。						
対象者	町民						
実施体制・関係機関	・保健福祉課健康推進係の保健師・管理栄養士が記事等を作成・配信する。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	スタッフ人数（保健師・管理栄養士）：5名						
プロセス	各媒体における配信回数（広報、LINE、mishika、フェイスブック）						
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
	48.3%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60.0%
事業アウトカム	【項目名】各媒体の配信回数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
評価時期	年度末に毎年評価を行う。						

(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	
#18)後期世代での「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費が大幅に増額する	
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】	
●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】	
●保健指導を受けて生活改善する人が増える	
・喫煙者の減少	
・運動習慣のない者の減少	
・1日飲酒量が多い者の減少	



第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
後期高齢者の入院や介護の要因として「慢性腎不全（透析あり）」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、国保世代から重症化予防、生活習慣病発症予防、健康づくりに取り組んでいく必要がある。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#18	新規	生活習慣病重症化予防事業（後期高齢者）	令和4年度より国保被保険者（40歳以上）を対象に本事業を実施していたが、後期高齢者医療被保険者についても、生活習慣病の未治療者および治療中断者に対して文書・電話等により医療機関受診を促し治療につなげることで、生活習慣病重症化予防を図り、国保から後期世代まで一体的に取り組む。

① 生活習慣病重症化予防事業（後期高齢者）

実施計画	
事業目的・目標	対象者が受診の必要性を感じ、医療機関に通院し生活習慣病を予防できる。
事業内容	生活習慣病の未治療者および治療中断者に対して文書・電話等により医療機関受診を促して治療につなげることで、生活習慣病重症化予防を図る。
対象者	未治療者：一体的実施・KDB活用ツール等で抽出した生活習慣病未治療者 治療中断者：一体的実施・KDB活用ツール等で抽出した生活習慣病治療中断者
実施体制・関係機関	・保健福祉課健康推進係の保健師が対応する。 ・町内医療機関へ事業について周知し協力依頼を行う。
評価指標・目標値	
ストラクチャー	スタッフ人数（保健師・管理栄養士）：5名

プロセス	通知物の送付回数：1回						
事業アウトプット	【項目名】 通知物カバー率（対象者の何％に通知物を送付したか）						
	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%
事業アウトカム	【項目名】 勸奨対象者における勸奨後受診率						
	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
	—	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%
評価時期	年度末に毎年評価を行う。						

(6) 医療費適正化

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	医療費適正化に関するデータヘルス計画の目標	
中長期	C	一人当たり医療費を26,000円未満に維持	
中長期	D	総医療費に占める虚血性心疾患の割合を1%以内に維持	
中長期	D	総医療費に占める慢性腎不全（透析なし）の割合を0.3%以内に維持	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
E ※令和4年度 開始のため 評価困難	勸奨前後の一人当たり重複薬剤数の変化 目標：1錠減少 結果：1.4錠減少	服薬適正化事業	重複服薬者に対して文書・電話等によりかかりつけ薬局・医療機関へのお薬相談とお薬手帳の利用を促すことで、服薬の適正化を図る。



第3期計画における医療費適正化に関する健康課題
#19) 外来・入院費用割合では、国保は外来が低く、入院が高いのに対し、後期は外来が高く、入院が低い
#20) 高齢化の進展に伴い、医療費適正化に資する取り組みが必要
第3期計画における医療費適正化に関するデータヘルス計画の目標
【中長期目標】
●総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合減少
●総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合減少
●総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の医療費の割合減少



第3期計画における医療費適正化に関する保健事業			
保健事業の方向性			
高齢化が進展し一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、重複処方対象者への支援等の医療費適正化に資する取り組みにより、国保医療制度を維持していく必要がある。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#19,20	継続	服薬適正化事業	重複服薬者に対して文書・電話等によりかかりつけ薬局・医療機関へのお薬相談とお薬手帳の利用を促すことで、服薬の適正化を図る。

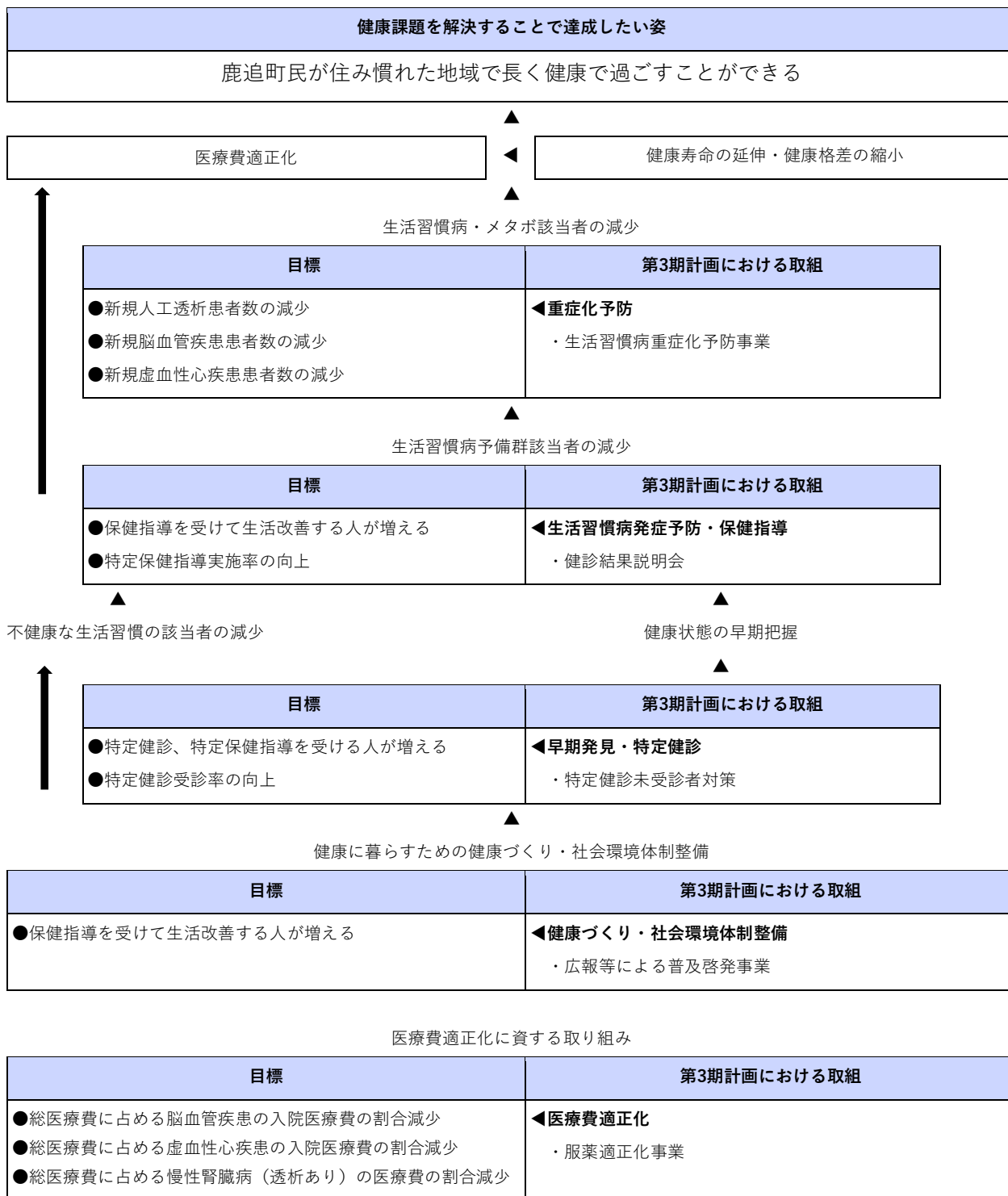
① 服薬適正化事業

実施計画							
事業目的・目標	対象者が重複服薬改善の重要性を感じ、かかりつけ薬局や医療機関でお薬相談ができる。						
事業内容	重複服薬者に対して文書・電話等によりかかりつけ薬局・医療機関へのお薬相談とお薬手帳の利用を促すことで、服薬の適正化を図る。						
対象者	直近3か月間で複数の異なる医療機関から定期処方されている医薬品のうち、一度でも同一薬効の医薬品が、処方期間を重複して処方されていることが確認できた者。						
実施体制・関係機関	<ul style="list-style-type: none"> 保健福祉課健康推進係の保健師が対応する。必要に応じて国保ヘルスアップ事業を活用して一部業務を委託して実施する。 町内医療機関および薬局へ事業について周知し協力依頼を行う。 						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との協議回数：2回						
プロセス	通知物の送付回数：1回						
事業アウトプット	【項目名】 通知物カバー率（対象者の何％に通知物を送付したか） ※開始時は令和4年度実績						
	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】 勧奨前後の1人当たり重複薬剤数の変化 ※開始時は令和4年度実績						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1.4錠減少	1.5錠減少	1.5錠減少	1.5錠減少	1.5錠減少	1.5錠減少	1.5錠減少
評価時期	年度末に毎年評価を行う。						

2 個別保健事業計画・評価指標の整理

事業名	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標	関連する 短期目標
生活習慣病重症化 予防事業 (国保・後期高齢 者)	生活習慣病の未治療者およ び治療中断者に対して文 書・電話等により医療機関 受診を促して治療につなげ ることで、生活習慣病重症 化予防を図る。	【項目名】 通知物カバー率 【目標値】 令和11年度 100%	【項目名】 勸奨対象者における勸 奨後受診率 【目標値】 令和11年度 20.0%	●治療を行い、生活習慣病の重症化 を予防できる人が増える ・HbA1c6.5/7.0/8.0%以上の者の 減少 ・I度/II度/III度高血圧以上の者の 減少 ・LDL-C140/160/180mg/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
健診結果説明会	集団健診において保健師・ 管理栄養士が結果説明・保 健指導を行い、生活習慣の 見直しおよび継続受診を促 すことで、生活習慣病の発 症予防・重症化予防を図 る。	【項目名】 特定健診受診率 【目標値】 令和11年度 60%	【項目名】 結果説明会出席率 【目標値】 令和11年度 90.0%	●保健指導を受けて生活改善する人 が増える ・メタボ該当者の減少 ・メタボ予備群該当者の減少 ・喫煙者の減少 ・運動習慣のない者の減少 ・1日飲酒量が多い者の減少 【事業アウトカム】 ・特定保健指導実施率の向上 ・保健指導対象者の減少
特定健診未受診者 対策	特定健診未受診者に対して 文書や電話等により受診勸 奨を行い、受診率向上を図 る。	【項目名】 通知物カバー率 【目標値】 令和11年度 100%	【項目名】 特定健診受診率 【目標値】 令和11年度 60%	【事業アウトカム】 ・特定健診受診率の向上
広報等による普及 啓発事業	広報やLINE、mishika、フ ェイスブック等を活用して 生活習慣病予防や特定健診 に関する情報を普及・啓発 することで、健康意識の向 上・生活習慣改善を図る。	【項目名】 特定健診受診率 【目標値】 令和11年度 60%	【項目名】 各媒体の配信回数 【目標値】 令和11年度 2回	●保健指導を受けて生活改善する人 が増える ・喫煙者の減少 ・運動習慣のない者の減少 ・1日飲酒量が多い者の減少
服薬適正化事業	重複服薬者に対して文書・ 電話等によりかかりつけ薬 局・医療機関へのお薬相談 とお薬手帳の利用を促すこ とで、服薬の適正化を図 る。	【項目名】 通知物カバー率 【目標値】 令和11年度 100%	【項目名】 勸奨前後の1人当たり重 複薬剤数の変化 【目標値】 令和11年度 1.5錠減少	【中長期目標】 ●総医療費に占める脳血管疾患の入 院医療費の割合減少 ●総医療費に占める虚血性心疾患の 入院医療費の割合減少 ●総医療費に占める慢性腎臓病（透 析あり）の医療費の割合減少

第6章 データヘルス計画の全体像の整理



第7章 計画の評価・見直し

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

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなか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、必要に応じて他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第8章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、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て広く周知していく。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第9章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を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。鹿追町では、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10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。

鹿追町においても、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、鹿追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。

鹿追町においても、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10-1-2-1：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

		<ul style="list-style-type: none"> ・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いる。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10-2-1-1：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10-2-1-2：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

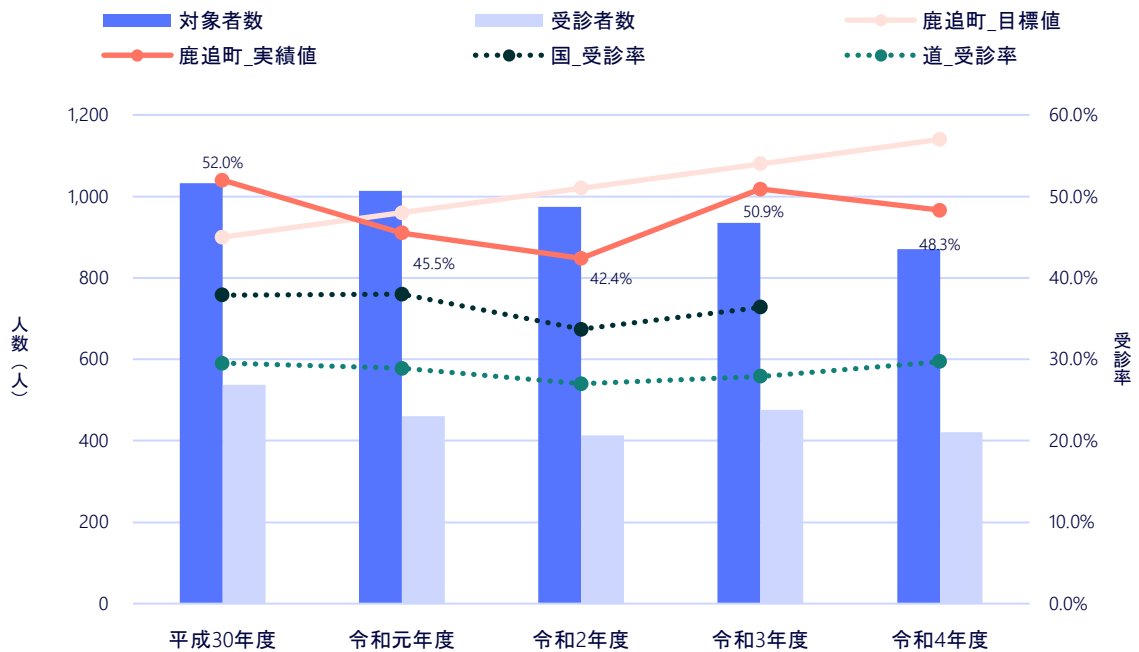
(2) 鹿追町の状況

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48.3%となっている。この値は、※※※出力不可{{特定受診率_比較}}※※※。

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48.3%で、平成30年度の特定健診受診率52.0%と比較すると3.7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10-2-2-1：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
特定健診 受診率	鹿追町_目標値	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%
	鹿追町_実績値	52.0%	45.5%	42.4%	50.9%	48.3%
	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）		1,032	1,014	974	935	871
特定健診受診者数（人）		537	461	413	476	421

※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）

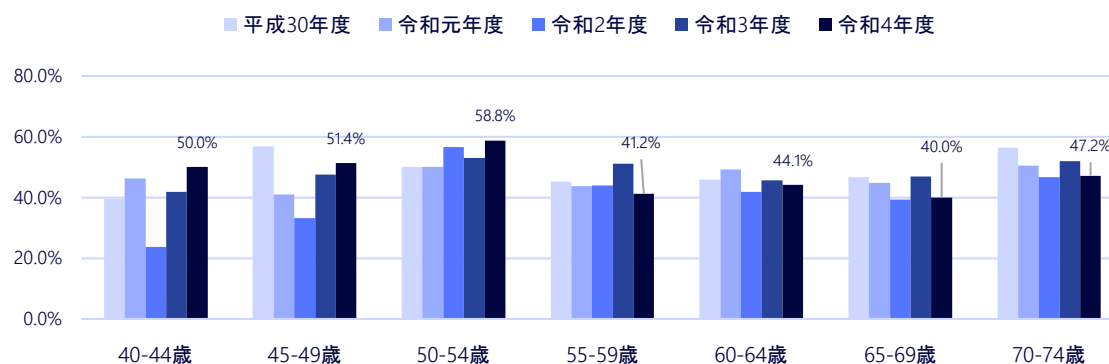
【出典】目標値：前期計画

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

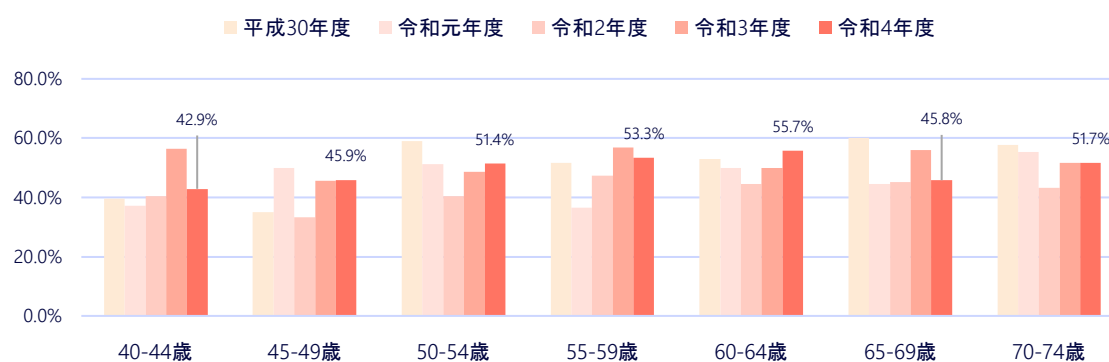
男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では40-44歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している。女性では45-49歳で最も伸びており、65-69歳で最も低下している。

図表10-2-2-2：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	39.5%	56.8%	50.0%	45.3%	45.9%	46.6%	56.5%
令和元年度	46.3%	41.0%	50.0%	43.8%	49.2%	44.9%	50.4%
令和2年度	23.7%	33.3%	56.7%	43.9%	41.8%	39.3%	46.6%
令和3年度	41.9%	47.5%	53.1%	51.1%	45.6%	46.9%	51.9%
令和4年度	50.0%	51.4%	58.8%	41.2%	44.1%	40.0%	47.2%
平成30年度と令和4年度の差	10.5	-5.4	8.8	-4.1	-1.8	-6.6	-9.3

図表10-2-2-3：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	39.5%	35.1%	59.0%	51.7%	52.9%	60.1%	57.6%
令和元年度	37.1%	50.0%	51.2%	36.5%	50.0%	44.5%	55.3%
令和2年度	40.5%	33.3%	40.5%	47.4%	44.6%	45.1%	43.2%
令和3年度	56.4%	45.7%	48.6%	56.9%	50.0%	55.9%	51.7%
令和4年度	42.9%	45.9%	51.4%	53.3%	55.7%	45.8%	51.7%

平成30年度と令和4年度の差	3.4	10.8	-7.6	1.6	2.8	-14.3	-5.9
----------------	-----	------	------	-----	-----	-------	------

【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

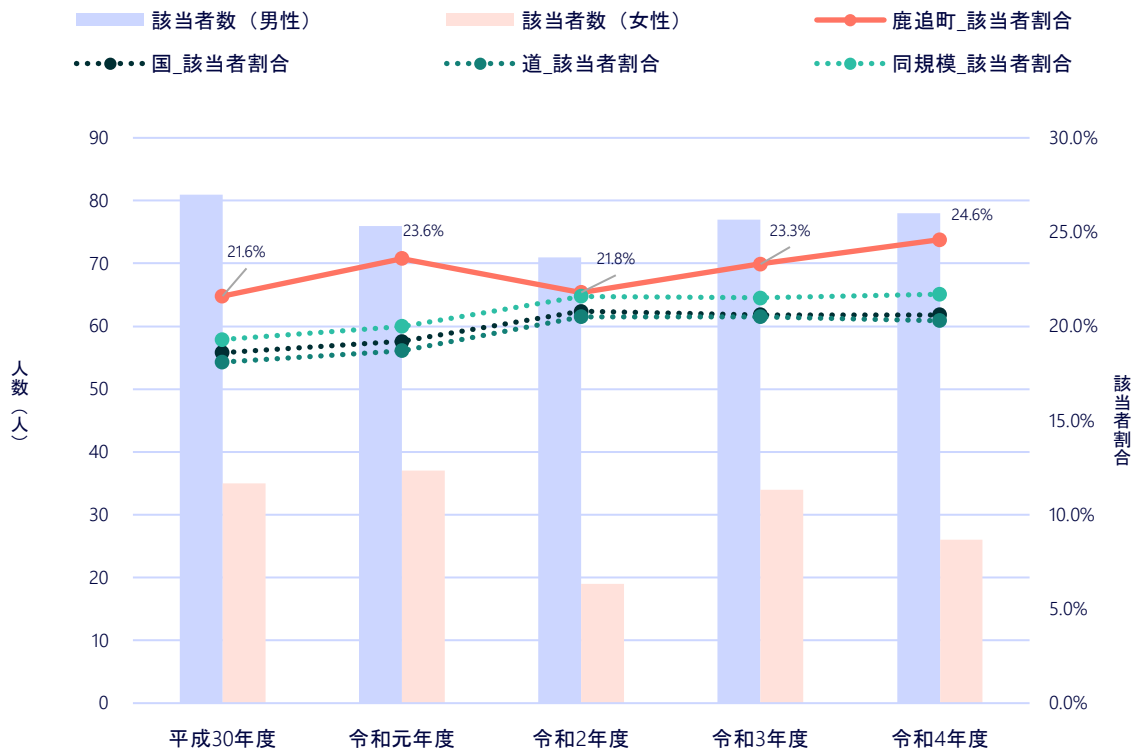
③ メタボ該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ該当者数は104人で、特定健診受診者の24.6%であり、国・道より高い。

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

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10-2-2-4：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
鹿追町	116	21.6%	113	23.6%	90	21.8%	111	23.3%	104	24.6%
男性	81	33.9%	76	33.8%	71	37.0%	77	36.0%	78	41.3%
女性	35	11.7%	37	14.6%	19	8.6%	34	13.0%	26	11.1%
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

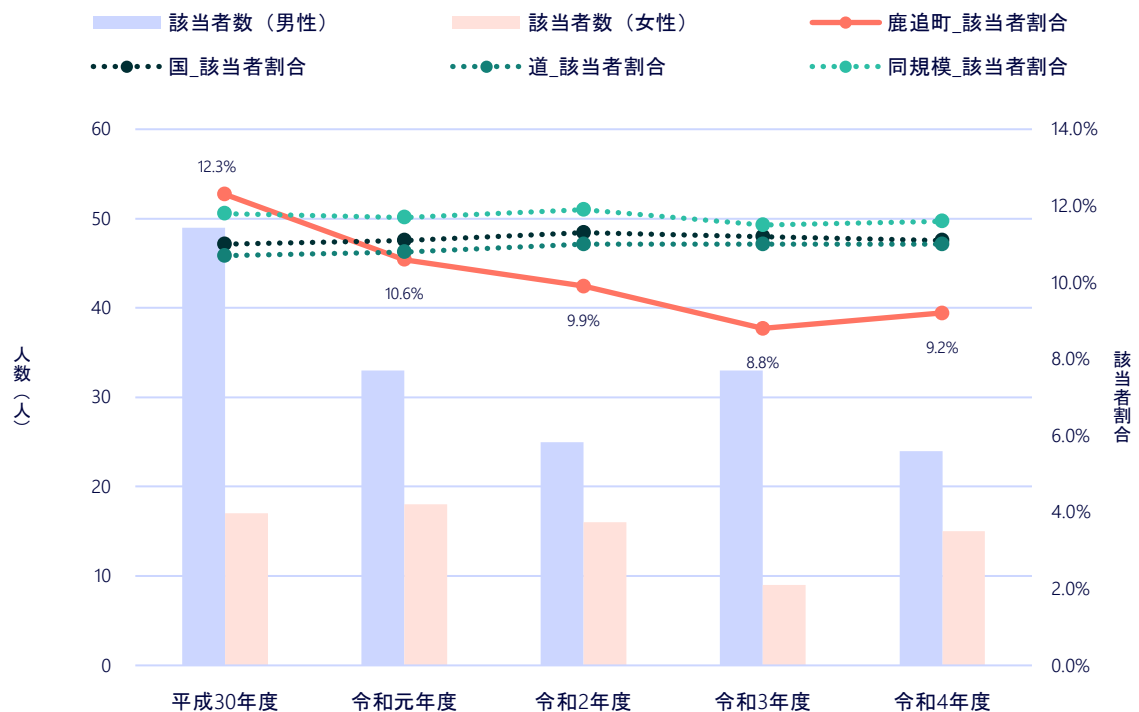
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は39人で、特定健診受診者における該当者割合は9.2%で、国・道より低い。

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10-2-2-5：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
鹿追町	66	12.3%	51	10.6%	41	9.9%	42	8.8%	39	9.2%
男性	49	20.5%	33	14.7%	25	13.0%	33	15.4%	24	12.7%
女性	17	5.7%	18	7.1%	16	7.2%	9	3.4%	15	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	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	85cm (男性)	以下の追加リスクのうち1つ該当
	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

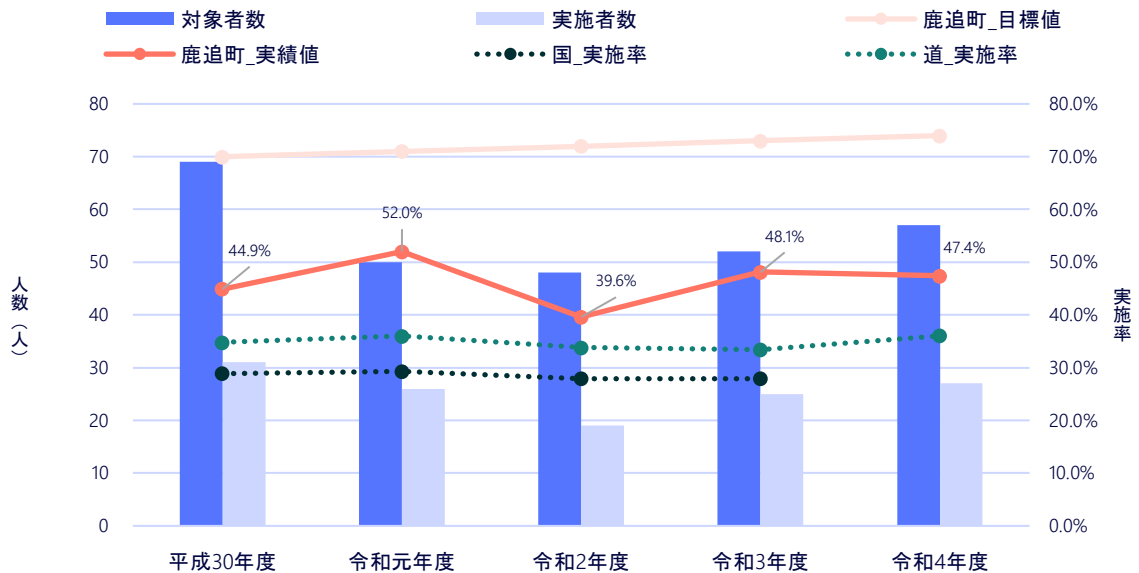
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

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75.0%としていたが、令和4年度時点で47.4%となっている。この値は、道と比べると高い。

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44.9%と比較すると2.5ポイント上昇している。

積極的支援では令和4年度は55.0%で、平成30年度の実施率40.0%と比較して15.0ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は45.9%で、平成30年度の実施率52.3%と比較して6.4ポイント低下している。

図表10-2-2-6：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
特定保健指導 実施率	鹿追町_目標値	70.0%	71.0%	72.0%	73.0%	74.0%
	鹿追町_実績値	44.9%	52.0%	39.6%	48.1%	47.4%
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%
特定保健指導対象者数 (人)		69	50	48	52	57
特定保健指導実施者数 (人)		31	26	19	25	27

【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10-2-2-7：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	40.0%	54.5%	37.5%	64.7%	55.0%
	対象者数（人）	25	11	16	17	20
	実施者数（人）	10	6	6	11	11
動機付け支援	実施率	52.3%	43.6%	40.6%	45.7%	45.9%
	対象者数（人）	44	39	32	35	37
	実施者数（人）	23	17	13	16	17

※図表10-2-2-6と図表10-2-2-7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10-2-3-1：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。

対象者は鹿追町国保加入者で、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月および1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3月にかけて通年実施する。

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10-3-1-1：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

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

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

(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10-3-2-1：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	
	あり			
	2つ該当	なし	動機付け支援	
		1つ該当		

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 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行うことを必要に応じて検討する。

③ 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、医師、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か月間、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か月後に中間評価を実施し、6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

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

④ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。また、一部の対象者については、直営で指導を実施する。

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) 鹿追町の目標

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10-4-1-1：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	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

図表10-4-1-2：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）	932	915	897	880	862	845	
	受診者数（人）	485	494	502	510	517	507	
特定 保健 指導	対象者数 （人）	合計	65	67	68	69	70	68
		積極的支援	23	24	24	24	25	24
		動機付け支援	42	43	44	45	45	44
	実施者数 （人）	合計	33	34	37	38	40	40
		積極的支援	12	12	13	13	14	14
		動機付け支援	21	22	24	25	26	26

※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) 特定健診

取組項目	取組内容	取組概要
各ツールを活用した受診勧奨	架電による受診勧奨	引き続き特定健診未受診者への電話勧奨を実施する。SMSやLINEを活用した受診勧奨についても今後検討していく。
利便性の向上	早朝健診/自己負担額の軽減/がん検診等との同時受診	現在早朝より集団健診を実施しているが、より対象者が受診しやすい体制整備に努めていく。
関係機関との連携	薬局/職域/医療機関と連携した受診勧奨	引き続き関係機関の協力を得ながら受診勧奨を進めていく。
早期啓発	30歳代への受診勧奨/40歳未満向け健診の実施	若年者に対しても受診勧奨を行い、健診の習慣化を図っていく。
インセンティブの付与	健康ポイントなどの付与	健診受診者へ健康ポイントを付与するインセンティブ付与の取り組みを継続する。
特定健診等の普及啓発	広報やLINE、mishika、フェイスブック等による特定健診等の普及啓発	各媒体を活用して特定健診や生活習慣病予防に関する情報を周知する。図書館等の他部署と連携した取り組みを検討していく。

(3) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
各ツールを活用した利用勧奨	健診結果説明会での利用勧奨	集団健診受診者全員を対象に結果説明会を行っている。対象者には特定保健指導の必要性を伝え、利用を促す。
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催	健診結果説明会で対象者に特定保健指導について説明し、初回面談を行う。
関係機関との連携	町内運動施設の周知/医療機関と連携した利用勧奨	引き続き関係機関の協力を得ながら特定保健指導を行う。
インセンティブの付与	健康ポイントの付与	結果説明会参加者へ健康ポイントを付与するインセンティブ付与の取り組みを継続する。
対象者に合わせた保健指導方法	対象者に合わせた媒体の活用/経年データを活用した保健指導	経年表を使用し、対象者と経過を確認しながら、身体の状態を理解して行動変容につながる保健指導を行う。

※「取組項目」「取組内容」：他自治体様における取組事例を記載しています。

※「取組概要」：市町村様で実施される類似した取組がございましたらご記載ください。

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、鹿追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、特定健診については、鹿追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度ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

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

行	No.	用語	解説
	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。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能がおち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。	
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	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。

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

第3期 鹿追町国民健康保険データヘルス計画

第4期 鹿追町特定健康診査等実施計画

令和6年3月

編集・発行 鹿追町 保健福祉課 健康推進係

住所 〒081-0222

北海道河東郡鹿追町東町4丁目2番地1

鹿追町トリムセンター

電話 0156-66-4037 FAX 0156-66-1818