

# 中標津町

## 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  
北海道中標津町

## 目次

第 1 章 基本的事項	1
1 計画の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	4
4 実施体制・関係者連携	4
5 標準化の推進	5
第 2 章 前期計画等に係る考察	7
1 健康課題・目的・目標の再確認	7
2 評価指標による目標評価と要因の整理	8
(1) 中・長期目標の振り返り	8
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標	9
(3) 第 2 期データヘルス計画の総合評価	10
3 個別保健事業評価	11
第 3 章 中標津町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出	12
1 基本情報	12
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移	12
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移	13
2 死亡の状況	14
(1) 死因別死亡者数	14
(2) 死因別の標準化死亡比(SMR)	15
(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	16
3 介護の状況	17
(1) 一件当たり介護給付費	17
(2) 要介護(要支援)認定者数・割合	17
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	18
4 国保加入者の医療の状況	19
(1) 国保被保険者構成	19
(2) 総医療費及び一人当たり医療費	20
(3) 一人当たり医療費と医療費の 3 要素	21
(4) 疾病別医療費の構成	22
(5) その他	26
5 国保加入者の生活習慣病の状況	27
(1) 生活習慣病医療費	28
(2) 基礎疾患の有病状況	29
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	29
(4) 人工透析患者数	30
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	31
(1) 特定健診受診率	32
(2) 健康状態不明者(健診なし治療なし)	33
(3) 有所見者の状況	34
(4) メタボリックシンドローム	36
(5) 特定保健指導実施率	39
(6) 受診勧奨対象者	40

(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.....	43
(8) 質問票の回答.....	44
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.....	45
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成.....	46
(2) 年代別の要介護(要支援)認定者の有病状況.....	46
(3) 後期高齢者医療制度の医療費.....	47
(4) 後期高齢者健診.....	48
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	49
8 健康課題の整理.....	50
(1) 現状のまとめ.....	50
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理.....	51
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理.....	52
(4) 医療費適正化に係る課題の整理.....	52
<b>第4章 データヘルス計画の目的・目標.....</b>	<b>53</b>
<b>第5章 目的・目標を達成するための保健事業.....</b>	<b>54</b>
1 保健事業の整理.....	54
(1) 重症化予防(がん以外).....	54
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	58
(3) 早期発見・特定健診.....	60
(4) 健康づくり.....	63
(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施.....	65
<b>第6章 データヘルス計画の全体像の整理.....</b>	<b>69</b>
<b>第7章 計画の評価・見直し.....</b>	<b>70</b>
1 評価の時期.....	70
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	70
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	70
2 評価方法・体制.....	70
<b>第8章 計画の公表・周知.....</b>	<b>70</b>
<b>第9章 個人情報の取扱い.....</b>	<b>70</b>
<b>第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....</b>	<b>71</b>
1 計画の背景・趣旨.....	71
(1) 背景・趣旨.....	71
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	71
(3) 計画期間.....	72
2 第3期計画における目標達成状況.....	73
(1) 全国の状況.....	73
(2) 中標津町の状況.....	74
(3) 国の示す目標.....	79
(4) 中標津町の目標.....	79
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	80
(1) 特定健診.....	80
(2) 特定保健指導.....	82

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.....	83
(1) 特定健診.....	83
(2) 特定保健指導.....	83
5 その他.....	84
(1) 計画の公表・周知.....	84
(2) 個人情報の保護.....	84
(3) 実施計画の評価・見直し.....	84
参考資料 用語集.....	85

## 第1章 基本的事項

### 1 計画の背景・趣旨

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

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

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

中標津町では、平成 30 年度に国指針に基づき策定した「中標津町国民健康保険データヘルス計画」の計画期間の終了にあたり、こうした背景を踏まえ、前計画(第 2 期)の評価を行ない、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、「第 3 期国民健康保険データヘルス計画」を策定し保健事業の実施・評価・改善を行うこととします。

なお、「国民健康保険 保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引き」において、「保険者が保健事業を総合的に企画し、効果的・効率的に実施することができるように、可能な限り本計画と特定健康診査等実施計画を一体的に策定することが望ましい。」とされていることから「第 4 期特定健康診査等実施計画」を併せた計画として策定します。

## 2 計画の位置づけ

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

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、介護保険事業計画、後期高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされています。

中標津町においても、総合計画や健康づくり推進計画における関連事項・関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していきます。

下表に、それぞれの計画の基本方針及び本計画における目標を併記します。

1. 健康増進計画				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
<b>【根拠法律】</b> 健康増進法 <b>【概要】</b> 「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、 ①誰一人取り残さない健康づくりの展開 ②より実効性をもつ取組の推進を行う。	<b>【期間】</b> 2024 年～2035 年 (12 年間)	<b>【対象者】</b> 全ての国民 <b>【対象疾病・事業等】</b> ・がん ・循環器疾患 ・糖尿病 ・慢性閉塞性肺疾患 ・生活習慣病の発症予防、重症化予防、健康づくり ・ロコモティブシンドローム ・やせ ・メンタル面の不調等	①健康寿命の延伸と健康格差の縮小	健康寿命の延伸
			②個人の行動と健康状態の改善	総医療費に占める脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病の入院医療費の割合減少
			③社会環境の質の向上	—
			④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	喫煙率の減少 運動習慣のない者の減少 1 日飲酒量が多い者の減少 生活習慣病の改善意欲のない者の減少
2. 医療費適正化計画				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
<b>【根拠法律】</b> 高齢者の医療の確保に関する法律 <b>【概要】</b> 国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。	<b>【期間】</b> 2024 年～2029 年 (6 年間)	<b>【対象者】</b> ・全ての国民 <b>【対象疾病・事業等】</b> ・メタボリックシンドローム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導	①住民の健康保持の推進 ・特定健診・保健指導の実施率 ・メタボの該当者・予備群 ・たばこ対策、予防接種、重症化予防など	特定健康診査の受診率の向上 特定保健指導の実施率の向上 メタボ該当者の減少 メタボ予備群該当者の減少
			②医療の効率的な提供の推進 ・後発医薬品の使用割合 ・医薬品の適正使用	入院費用の減少
			③目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行う	入院費用の減少

3. 後期高齢者保健事業の実施計画				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
<b>【根拠法律】</b> 高齢者の医療の確保に関する法律 <b>【概要】</b> 生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす。	<b>【期間】</b> 2024年～2029年 (6年間)	<b>【対象者】</b> ・後期高齢者 <b>【対象疾病・事業等】</b> ・生活習慣病 ・歯、口腔疾患 ・フレイル ・重複、多剤服薬 ・低栄養	①健診受診率	健康状態不明者の減少
			②歯科健診実施市町村数・割合	—
			③質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合	—
			④保健事業(ハイリスクアプローチ)の実施市町村数・割合	—
			⑤保健事業のハイリスク者割合	—
			⑥平均自立期間(要介護2以上)	健康寿命の延伸

4. 国民健康保険運営方針				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
<b>【根拠法律】</b> 国民健康保険法 <b>【概要】</b> 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。	<b>【期間】</b> 2024年～2029年 (6年間)	<b>【対象者】</b> ・国保被保険者	①医療に要する費用及び財政の見通し	入院費用の減少
			②保険料の標準的な算定方法	—
			③保険料の徴収の適正な実施	—
			④保険給付の適正な実施	—

5. 特定健康診査等実施計画				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
<b>【根拠法律】</b> 高齢者の医療の確保に関する法律 <b>【概要】</b> 生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施する。	<b>【期間】</b> 2024年～2029年 (6年間)	<b>【対象者】</b> ・40～74歳の国保被保険者 <b>【対象疾病・事業等】</b> ・糖尿病 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・肥満症 ・メタボリックシンドローム ・虚血性心疾患 ・脳血管疾患	①特定健診受診率	特定健康診査の受診率の向上 健康状態不明者の減少
			②特定保健指導実施率	特定保健指導の実施率の向上 メタボ該当者の減少 メタボ予備群該当者の減少

### 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年間です。

### 4 実施体制・関係者連携

中標津町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、保健衛生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、計画を策定します。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ます。また、国保部局や介護保険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の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

計画の策定に当たっては、共同保険者である北海道のほか、北海道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、保険者協議会と連携します。

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り、その啓発に努めます。

## 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ます。中標津町では、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します。

図表 1-5-1-1: 北海道のデータヘルス計画標準化に係る共通評価指標

目的	
道民が健康で豊かに過ごすことができる	

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

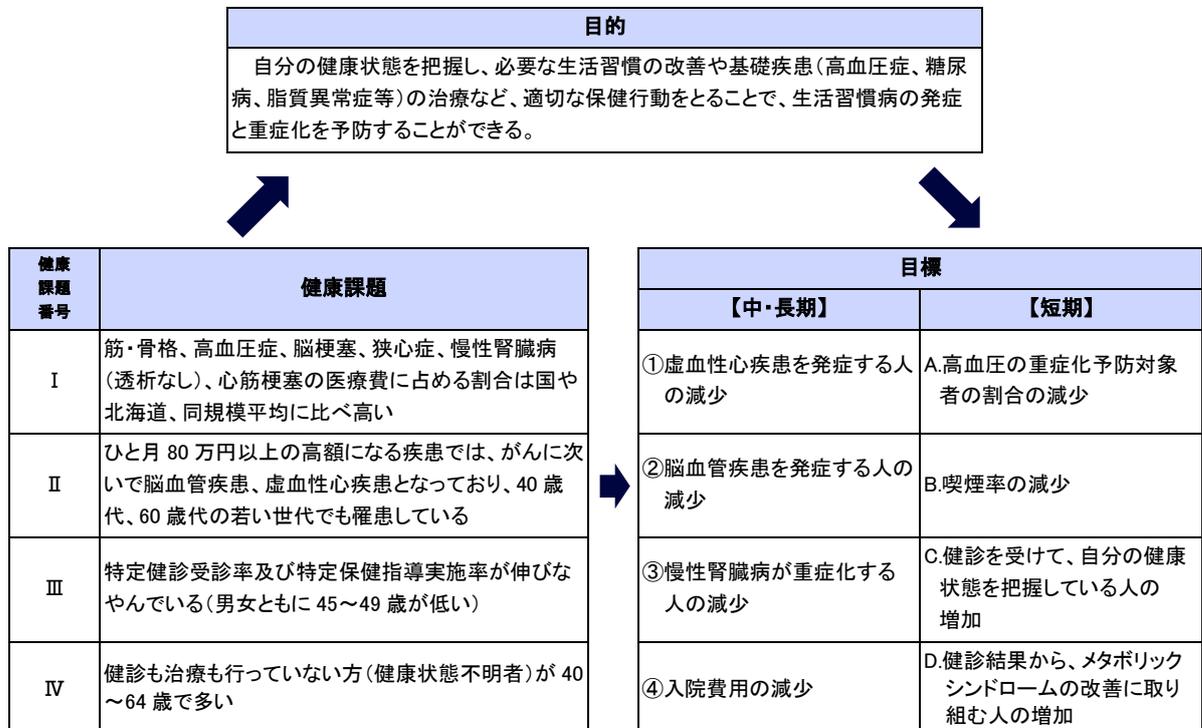
図表 1-5-1-2: 北海道の健康課題

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

## 第2章 前期計画等に係る考察

### 1 健康課題・目的・目標の再確認

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



## 2 評価指標による目標評価と要因の整理

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

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
①	虚血性心疾患を発症する人の減少			虚血性心疾患の占める割合(厚労省様式3-5) 【虚血性心疾患人数/被保険者数(7月作成分)】				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
	減少	3.5%	3.4%	3.0%	2.6%	2.5%	2.6%	3.0%

健康課題番号	中・長期目標			評価指標				評価
②	脳血管疾患を発症する人の減少			脳血管疾患の占める割合(厚労省様式3-6) 【脳血管疾患人数/被保険者数(7月作成分)】				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
	減少	3.9%	3.8%	3.9%	3.2%	2.9%	3.2%	3.0%

健康課題番号	中・長期目標			評価指標				評価
③	慢性腎臓病が重症化する人の減少			人工透析患者の占める割合(厚労省様式3-7) 【人工透析患者数/被保険者数(7月作成分)】				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
	減少	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%

健康課題番号	中・長期目標			評価指標				評価
④	入院費用の減少			外来・入院費用の割合 【地域の全体像の把握】				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
	減少	入院 42.0% 外来 58.0%	入院 45.7% 外来 54.3%	入院 45.0% 外来 55.0%	入院 44.4% 外来 55.6%	入院 45.0% 外来 55.0%	入院 44.5% 外来 55.5%	入院 48.6% 外来 51.4%

(2)中・長期目標を達成させるための短期的な目標

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
I II III IV	高血圧の重症化予防対象者の割合の減少	特定健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧以上となる者の割合【健診の状況】	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					
	重症化予防事業、特定保健指導、一般保健指導事業、出前健康教育		割合増加					
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	
	5.0%	6.6%	6.1%	5.3%	5.7%	7.2%	10.0%	9.7%
A	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	健診結果に応じた個別指導				活動量の低下、対象者介入が不十分			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
I II III IV	喫煙率の減少	特定健診質問票調査の喫煙率【地域の全体像の把握】	B					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み		評価理由					
	重症化予防事業、一般保健指導事業、特定保健指導		減少傾向だが目標値には到達せず					
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
	15.0%	19.3%	19.6%	17.3%	17.5%	17.2%	17.5%	17.3%
B	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	喫煙による健康被害への知識普及				知識普及・対象者介入が不十分 保健指導実施者のスキル不足			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
I II III IV	健診を受けて、自分の健康状態を把握している人の増加	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					
	特定健康診査、受診率向上対策事業、みなし健診事業(データ受領)、健診自動予約		目標値に到達していないが増加					
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%	23.7%	26.4%	29.6%	30.8%	24.1%	29.9%	30.5%
C	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	健診実施体制の整備(休日開催、がん検診同時実施)、自動予約、データ受領協力機関の定着、受診率向上対策事業				継続受診率の高い年齢層の後期高齢者医療制度への移行、若年層の受診率低迷、コロナウイルス感染症(体制縮小・受診控え)			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
I II III IV	健診結果から、メタボリックシンドロームの改善に取り組む人の増加	特定保健指導終了率 特定保健指導の対象者の減少率【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					
	重症化予防事業、特定保健指導、一般保健指導事業		目標値に到達していないが増加					
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% 25.0%以上	17.4% 17.1%	18.1% 21.8%	19.3% 17.7%	19.7% 21.6%	14.7% 19.4%	22.0% 11.6%	27.1% 15.8%
D	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	積極な利用勧奨、健診当日面接の実施				連続対象者の利用意欲の低下			

### (3)第2期データヘルス計画の総合評価

第2期計画の総合評価
<ul style="list-style-type: none"><li>・中標津町の健康課題である虚血性心疾患・脳血管疾患の疾患者割合は減少しているが、死因別死亡率では全国と比較して依然として高い状況にある。</li><li>・虚血性心疾患及び脳血管疾患の基礎疾患となる高血圧については、Ⅱ度高血圧以上の者が増加しており、メタボリックシンドローム該当者も増加傾向にあるため、今後も高血圧と糖尿病を重点に生活習慣病の早期発見と重症化予防対策を継続する必要がある。</li><li>・喫煙率は減少しているものの、国・道と比較し高い状況にある。</li><li>・特定健診受診率は、ベースラインから上昇し、コロナウイルス感染症による影響を受け一旦減少はあったが、目標値には及ばないものの年々増加している。</li></ul>
残された課題(第3期計画の継続課題)
<ul style="list-style-type: none"><li>・虚血性心疾患・脳血管疾患で亡くなる人が多い。</li><li>・メタボリックシンドローム該当者、高血圧者が増加している。</li><li>・医療費の外来・入院費割合では、入院の割合が高いため、早期発見・治療がされず、疾患が重篤化してから治療開始となっている可能性が考えられる。</li><li>・特定健診受診率が国と比較して低い。</li></ul> <p>これらの状況から、継続課題を以下のとおりまとめた。</p> <ol style="list-style-type: none"><li>①保健事業の基盤となる特定健診受診率や特定保健指導実施率の向上対策を継続して実施することにより、生活習慣病を早期発見するとともに、脳血管疾患や虚血性心疾患など重症化疾患を予防していく必要がある。</li><li>②糖尿病性腎症等重症化予防や基礎疾患の重症化予防に対する保健指導の介入の優先順位の明確化を含めて、重症化予防事業の見直しを図る必要がある。</li></ol> <p>また、国保の被保険者が減少し、後期高齢者医療制度に移行する年代層が多くなっていることから、今後の評価指標は、重症化疾患の患者数の推移だけではなく、被保険者数や総医療費占める割合についても考慮するとともに、後期高齢者の医療や介護の状況も踏まえた一体的な取組を重視する。</p>
第3期計画の重点課題と重点事業
<ol style="list-style-type: none"><li>①特定健診受診率向上対策 特定健診受診率の増加により、健康状態不明者を減らす。町民ひとりひとりの健康状態の見える化を目指す。 40～50歳代の受診率・継続受診者割合の向上を目指す。</li><li>②重症化予防事業 虚血性心疾患・脳血管疾患の疾患者割合及び死亡率の低下を目指し、メタボリックシンドローム予備軍・該当者の減少、高血圧・糖尿病などの生活習慣病の重症化予防に取り組む。</li><li>③特定保健指導実施率向上対策 特定保健指導の利便性向上に向け、勧奨方法や実施体制の改善をすすめるとともに、インセンティブの提供による動機付けの工夫などにより、利用意欲を高めた中での介入を目指す。</li></ol>

### 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います。

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います。

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			
A D	重症化予防対策	①Ⅱ度高血圧以上となる者の割合の減少 ②患者千人あたりの糖尿病性腎症新規患者数減少 ③患者千人あたりの人工透析新規患者数の減少	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			
	受診勧奨実施率 特定健診受診者のうちのⅡ度高血圧者数		保健指導後の知識や意識 行動の変化・継続性 保健指導後の検査データの改善状況			
	目標値	ベースライン	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	実施率:増加 人数:減少	<b>36.1%</b> <b>58名(5.2%)</b>	35.6% 64名(5.6%)	34.4% 65名(5.6%)	37.2% 104名(9.8%)	<b>33.1%</b> <b>99名(9.5%)</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)	
	健康課題である高血圧と糖尿病を重点に担当保健師による受診勧奨や保健指導を実施。		不在者が多く面接や電話で指導できる人数に限界がある。未受診理由の明確化も必要。		対象者へのアプローチ方法や保健指導方法の工夫。医療機関連携の構築。	

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価			
A D	糖尿病腎症重症化予防	①患者千人あたりの糖尿病性腎症新規患者数減少 ②患者千人あたりの人工透析新規患者数の減少	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			
	実施率(HbA1c6.5以上、治療中7.0以上) 腎症新規患者数 人工透析新規患者数		保健指導後の知識や意識 行動の変化・継続性 保健指導後の検査データの改善状況			
	目標値	ベースライン	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	実施率:増加 腎患者数:減少 透析:減少	<b>20名(32.3%)</b> <b>0.372</b> <b>0.112</b>	20名(33.9%) 0.35 0.117	25名(42.4%) 0.298 0.255	40名(62.5%) 0.262 0	<b>26名(43.3%)</b> <b>0.530</b> <b>0.004</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)	
	ハイリスク者に対して個別通知を実施。担当保健師による受診勧奨や治療状況把握、保健指導を実施。		町内に糖尿病専門医がいなかったり治療機関との連携の難しさがある。		対象者へのアプローチ方法や保健指導方法の工夫。医療機関連携の構築。	

## 第3章 中標津町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

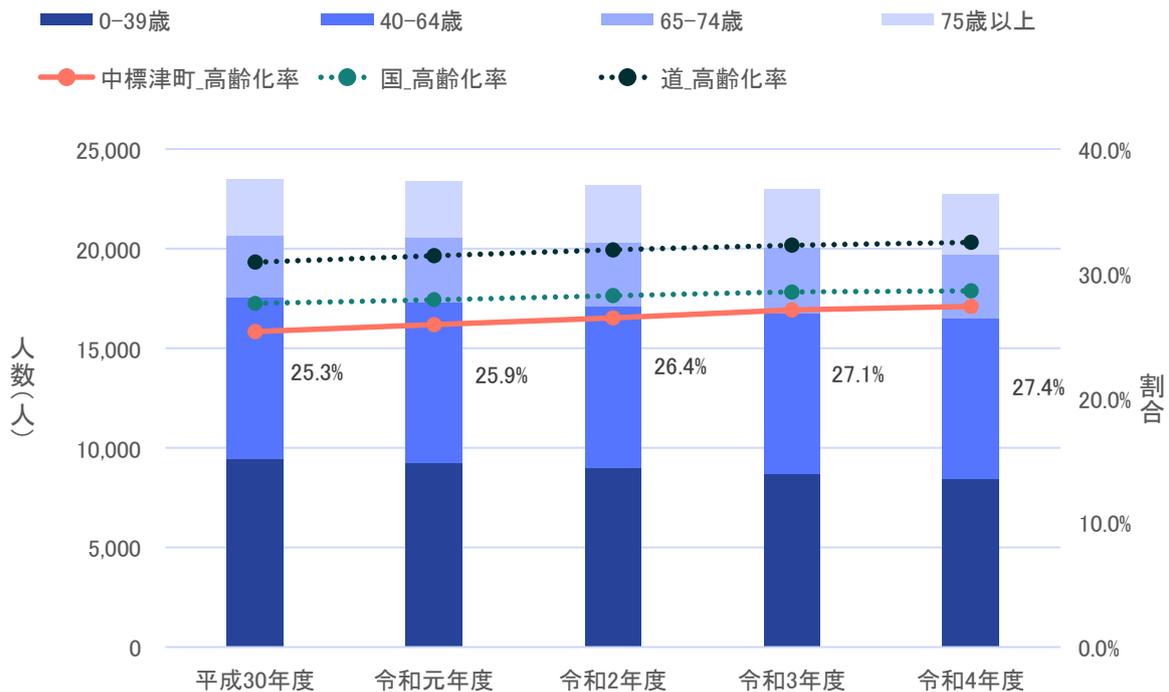
### 1 基本情報

#### (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22,729人で、平成30年度以降764人減少しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合(高齢化率)は27.4%で、平成30年度と比較して、2.1ポイント上昇しています。国や道と比較すると、高齢化率は低い状況です。

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								
0-39歳	9,423	40.1%	9,237	39.5%	8,970	38.7%	8,696	37.8%	8,445	37.2%
40-64歳	8,118	34.6%	8,096	34.6%	8,098	34.9%	8,058	35.1%	8,064	35.5%
65-74歳	3,124	13.3%	3,208	13.7%	3,259	14.0%	3,277	14.3%	3,212	14.1%
75歳以上	2,828	12.0%	2,851	12.2%	2,876	12.4%	2,947	12.8%	3,008	13.2%
合計	23,493	-	23,392	-	23,203	-	22,978	-	22,729	-
中標津町_高齢化率	25.3%		25.9%		26.4%		27.1%		27.4%	
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%	

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

【出典】住民基本台帳\_平成30年度から令和4年度

#### ポイント

- ・高齢化率を国や道と比較すると低い。

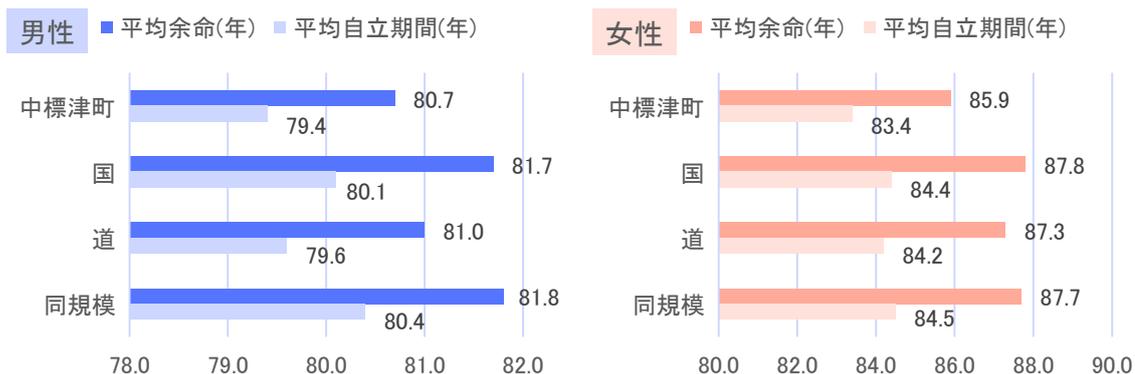
## (2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

平均余命は、男性は 80.7 年、女性は 85.9 年で、いずれも国・道より短い状況です。  
平均自立期間は、男性は 79.4 年、女性は 83.4 年で、いずれも国・道より短くなっています。

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 1.3 年、女性は 2.5 年で、平成 30 年度以降ほぼ一定で推移しています。

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

図表 3-1-2-1: 平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
中標津町	80.7	79.4	1.3	85.9	83.4	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	81.8	80.4	1.4	87.7	84.5	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	80.2	78.9	1.3	86.6	84.1	2.5
令和元年度	79.7	78.5	1.2	86.7	84.4	2.3
令和 2 年度	80.0	78.7	1.3	86.3	83.9	2.4
令和 3 年度	80.1	79.0	1.1	85.8	83.6	2.2
令和 4 年度	80.7	79.4	1.3	85.9	83.4	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、女性ともに国・道より短い。
- ・平均自立期間も、男性、女性ともに国・道より短い。

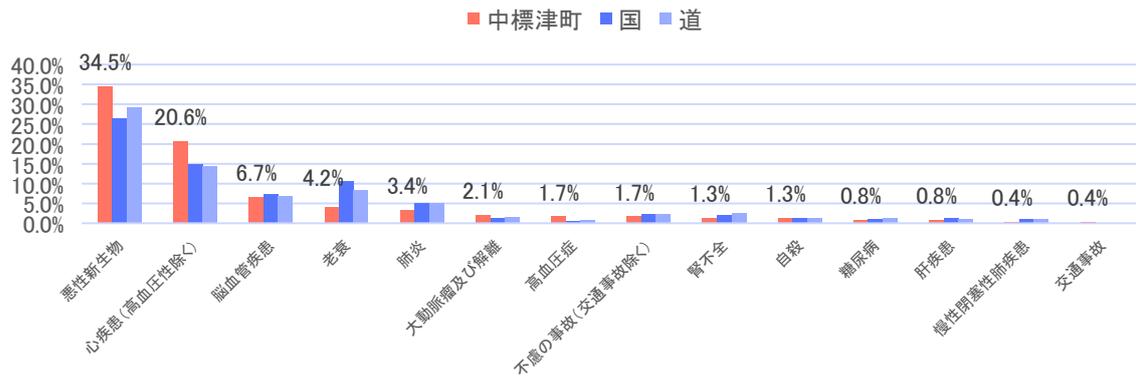
## 2 死亡の状況

### (1) 死因別死亡者数

令和3年の人口動態調査から、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の34.5%を占めています。

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(20.6%)、「脳血管疾患」は第3位(6.7%)、「腎不全」は第9位(1.3%)であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置しています。

図表 3-2-1-1: 死因別の死亡者数・割合



順位	死因	中標津町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	82	34.5%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	49	20.6%	14.9%	14.3%
3位	脳血管疾患	16	6.7%	7.3%	6.9%
4位	老衰	10	4.2%	10.6%	8.3%
5位	肺炎	8	3.4%	5.1%	5.0%
6位	大動脈瘤及び解離	5	2.1%	1.3%	1.5%
7位	高血圧症	4	1.7%	0.7%	0.8%
8位	不慮の事故(交通事故除く)	4	1.7%	2.4%	2.3%
9位	腎不全	3	1.3%	2.0%	2.5%
10位	自殺	3	1.3%	1.4%	1.3%
11位	糖尿病	2	0.8%	1.0%	1.2%
12位	肝疾患	2	0.8%	1.3%	1.1%
13位	慢性閉塞性肺疾患	1	0.4%	1.1%	1.1%
14位	交通事故	1	0.4%	0.2%	0.2%
-	その他	48	20.2%	24.2%	24.2%
-	死亡総数	238	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

#### ポイント

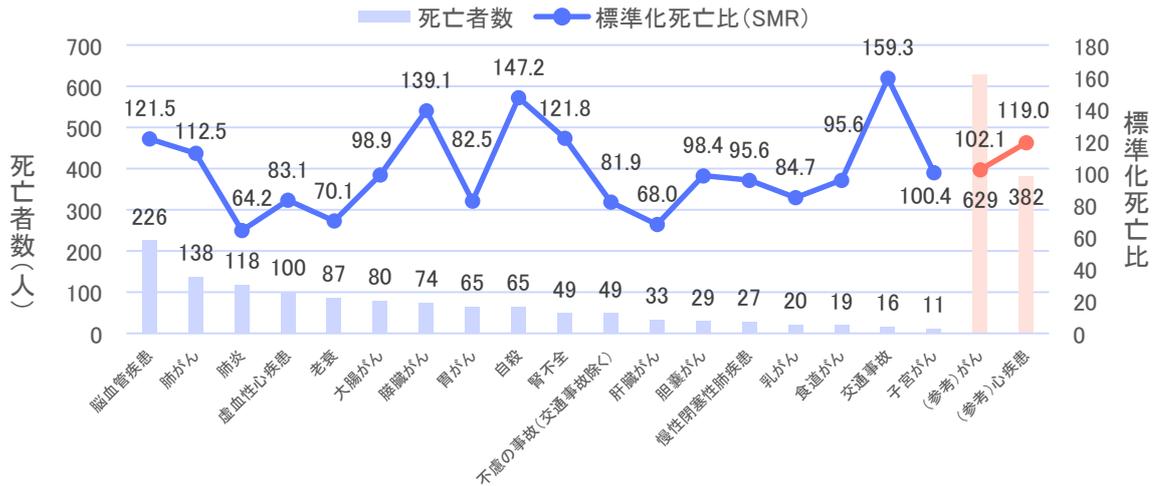
・平均余命に影響している死因のうち、予防可能な主な疾患については、「心疾患(高血圧性除く)」が20.6%、「脳血管疾患」が6.7%、「腎不全」が1.3%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

## (2)死因別の標準化死亡比(SMR)

平成 22 年から令和元年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「脳血管疾患」であり、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 83.1、「脳血管疾患」は 121.5、「腎不全」は 121.8 となっています。

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

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



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比(SMR)		
			中標津町	道	国
1位	脳血管疾患	226	121.5	92.0	100
2位	肺がん	138	112.5	119.7	
3位	肺炎	118	64.2	97.2	
4位	虚血性心疾患	100	83.1	82.4	
5位	老衰	87	70.1	72.6	
6位	大腸がん	80	98.9	108.7	
7位	膵臓がん	74	139.1	124.6	
8位	胃がん	65	82.5	97.2	
9位	自殺	65	147.2	103.8	
10位	腎不全	49	121.8	128.3	
11位	不慮の事故(交通事故除く)	49	81.9	84.3	100
12位	肝臓がん	33	68.0	94.0	
13位	胆嚢がん	29	98.4	113.0	
14位	慢性閉塞性肺疾患	27	95.6	92.0	
15位	乳がん	20	84.7	109.5	
16位	食道がん	19	95.6	107.5	
17位	交通事故	16	159.3	94.0	
18位	子宮がん	11	100.4	101.5	
参考	がん	629	102.1	109.2	
参考	心疾患	382	119.0	100.0	

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

※「(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 22 年から令和元年

### ポイント

・予防可能な主な疾患について国との標準化死亡比をみると、「虚血性心疾患」が 83.1、「脳血管疾患」が 121.5、「腎不全」が 121.8 となっている。

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

国保被保険者における5がんの検診平均受診率は12.2%で、国・道より低い状況です。

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
中標津町	12.3%	14.9%	14.7%	6.9%	12.0%	12.2%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
道	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告\_令和3年度

### 3 介護の状況

#### (1) 一件当たり介護給付費

居宅サービスの給付費が国より多く、施設サービスの給付費が国・道より多くなっています。

図表 3-3-1-1: 介護レセプト一件当たりの介護給付費

	中標津町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費(円)	68,048	59,662	60,965	63,000
(居宅)一件当たり給付費(円)	41,786	41,272	42,034	41,449
(施設)一件当たり給付費(円)	340,074	296,364	296,260	292,001

【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15.7%で、国・道より低くなっています。

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		中標津町	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	3,212	42	1.3%	43	1.3%	30	0.9%	3.6%	-	-
75歳以上	3,008	254	8.4%	324	10.8%	285	9.5%	28.7%	-	-
計	6,220	296	4.8%	367	5.9%	315	5.1%	15.7%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	8,064	8	0.1%	3	0.0%	9	0.1%	0.2%	0.4%	0.4%
総計	14,284	304	2.1%	370	2.6%	324	2.3%	-	-	-

【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

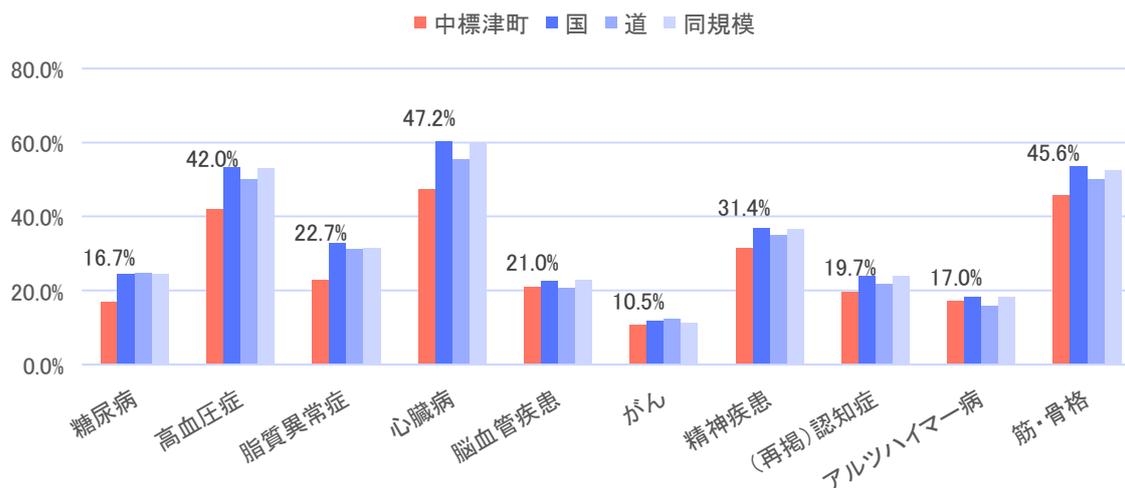
KDB 帳票 S24\_001-要介護(支援)者認定状況 令和4年度 累計

### (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」が47.2%、「脳血管疾患」が21.0%となっています。

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16.7%、「高血圧症」は42.0%、「脂質異常症」は22.7%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ます。

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	170	16.7%	24.3%	24.6%	24.5%
高血圧症	429	42.0%	53.3%	50.0%	52.9%
脂質異常症	234	22.7%	32.6%	31.1%	31.5%
心臓病	474	47.2%	60.3%	55.3%	59.8%
脳血管疾患	223	21.0%	22.6%	20.6%	22.9%
がん	115	10.5%	11.8%	12.3%	11.1%
精神疾患	323	31.4%	36.8%	35.0%	36.4%
うち_認知症	201	19.7%	24.0%	21.6%	24.0%
アルツハイマー病	173	17.0%	18.1%	15.9%	18.1%
筋・骨格関連疾患	468	45.6%	53.4%	50.0%	52.5%

【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5,071人で、平成30年度の数と比較して711人減少しています。国保加入率は22.3%で、国・道より高い状況です。

65歳以上の被保険者の割合は39.5%で、平成30年度と比較して3.6ポイント増加しています。

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								
0-39歳	1,735	30.0%	1,631	29.1%	1,523	28.0%	1,441	27.3%	1,364	26.9%
40-64歳	1,972	34.1%	1,882	33.6%	1,801	33.1%	1,749	33.1%	1,703	33.6%
65-74歳	2,075	35.9%	2,096	37.4%	2,109	38.8%	2,096	39.7%	2,004	39.5%
国保加入者数	5,782	-	5,609	-	5,433	-	5,286	-	5,071	-
中標津町_総人口(人)	23,493		23,392		23,203		22,978		22,729	
中標津町_国保加入率	24.6%		24.0%		23.4%		23.0%		22.3%	
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、前期高齢者の割合は高く、高齢化は進行している。

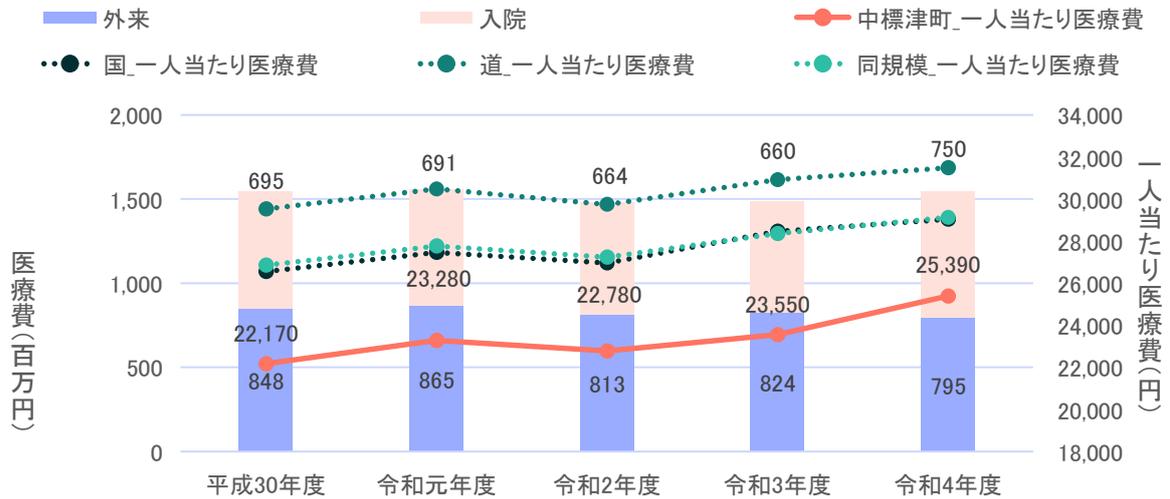
## (2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約15億4,500万円、平成30年度と比較して0.2%増加しています。

令和4年度の一人当たり医療費は25,390円で、平成30年度と比較して14.5%増加していますが、一人当たり医療費は国・道より少ない状況です。

※一人当たり医療費：総医療費を国保加入者数で除い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	1,542,288,200	1,556,319,450	1,476,617,470	1,483,935,150	1,545,326,960	-	0.2
	入院	694,728,400	690,999,250	663,908,040	659,975,690	750,431,340	48.6%	8.0
	外来	847,559,800	865,320,200	812,709,430	823,959,460	794,895,620	51.4%	-6.2
一人当たり医療費 (円)	中標津町	22,170	23,280	22,780	23,550	<b>25,390</b>	-	14.5
	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	26,860	27,770	27,240	28,360	29,130	-	8.5

※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)	中標津町	国	道	同規模
病院数	0.4	0.3	0.5	0.3
診療所数	1.4	4.0	3.2	3.0
病床数	45.9	59.4	87.8	54.3
医師数	5.1	13.4	13.1	10.7

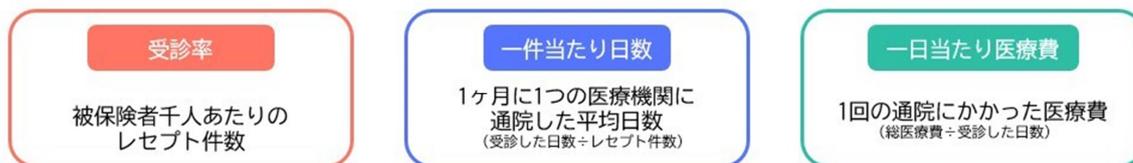
【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は25,390円で、対平成30年度比で14.5%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要素を乗じて算出されます。

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くなっています。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ます。

また、入院の一人当たり医療費は12,330円で、国と比較すると680円多くなっています。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためです。

外来の一人当たり医療費は13,060円で、国と比較すると4,340円少なくなっています。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す。

図表 3-4-3-1: 入院外来別医療費の3要素

入院	中標津町	国	道	同規模
一人当たり医療費(円)	12,330	11,650	13,820	11,780
受診率(件/千人)	19.9	18.8	22.0	19.2
一件当たり日数(日)	14.6	16.0	15.8	16.0
一日当たり医療費(円)	42,490	38,730	39,850	38,290

外来	中標津町	国	道	同規模
一人当たり医療費(円)	13,060	17,400	17,670	17,350
受診率(件/千人)	437.6	709.6	663.0	716.1
一件当たり日数(日)	1.3	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費(円)	22,940	16,500	19,230	16,390

【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かかわらず、一日当たり医療費が多くなっている。
- ・入院の一人当たり医療費は国より多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。
- ・外来の一人当たり医療費は国より少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。

#### (4) 疾病別医療費の構成

##### ① 疾病分類(大分類)別医療費

続いて、総医療費に占める割合が高い疾病分類(大分類)の構成をみていきます。

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 2 億 7,600 万円 (18.0%)となっており、次いで高いのは「新生物」で約 2 億 5,400 万円(16.5%)です。

これら 2 疾病で総医療費の 34.5%を占めています。

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ます。

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	276,434,650	54,491	18.0%	893.4	60,996
2 位	新生物	253,801,170	50,030	16.5%	252.7	197,973
3 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	164,656,500	32,457	10.7%	557.1	58,265
4 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	126,961,560	25,027	8.3%	629.8	39,738
5 位	呼吸器系の疾患	126,393,630	24,915	8.2%	465.8	53,489
6 位	消化器系の疾患	97,631,810	19,245	6.3%	430.9	44,662
7 位	神経系の疾患	80,502,760	15,869	5.2%	268.9	59,020
8 位	精神及び行動の障害	78,615,420	15,497	5.1%	312.8	49,537
9 位	尿路性器系の疾患	70,883,810	13,973	4.6%	256.8	54,400
10 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	69,758,380	13,751	4.5%	128.3	107,156
11 位	眼及び付属器の疾患	47,507,620	9,365	3.1%	391.9	23,897
12 位	皮膚及び皮下組織の疾患	31,848,480	6,278	2.1%	370.8	16,932
13 位	感染症及び寄生虫症	29,365,180	5,789	1.9%	133.8	43,248
14 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	17,076,790	3,366	1.1%	18.5	181,668
15 位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	14,481,020	2,855	0.9%	100.5	28,394
16 位	妊娠、分娩及び産じょく	5,954,350	1,174	0.4%	13.4	87,564
17 位	耳及び乳様突起の疾患	4,190,850	826	0.3%	50.5	16,371
18 位	周産期に発生した病態	2,087,280	411	0.1%	1.8	231,920
19 位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,921,240	379	0.1%	4.9	76,850
-	その他	38,048,890	7,500	2.5%	207.6	36,134
-	総計	1,538,121,390	-	-	-	-

※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 7,500 万円で、10.0%を占めています。

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

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

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)				
		医療費(円)	一人当たり医療費(円)	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費(円)
1位	その他の心疾患	75,032,900	14,791	10.0%	15.2	974,453
2位	その他の悪性新生物	56,822,980	11,201	7.6%	14.0	800,324
3位	関節症	50,784,700	10,011	6.8%	9.9	1,015,694
4位	虚血性心疾患	39,376,850	7,762	5.2%	8.5	915,741
5位	その他の呼吸器系の疾患	36,425,370	7,180	4.9%	9.9	728,507
6位	脊椎障害(脊椎症を含む)	33,931,070	6,689	4.5%	6.3	1,060,346
7位	その他損傷及びその他外因の影響	32,414,020	6,390	4.3%	9.5	675,292
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	29,861,450	5,886	4.0%	16.2	364,164
9位	慢性閉塞性肺疾患	26,233,640	5,171	3.5%	5.9	874,455
10位	脳梗塞	24,451,010	4,820	3.3%	6.5	740,940
11位	骨折	23,390,620	4,611	3.1%	7.5	615,543
12位	その他の消化器系の疾患	22,644,520	4,464	3.0%	14.6	306,007
13位	その他の神経系の疾患	22,408,470	4,417	3.0%	7.3	605,634
14位	その他の循環器系の疾患	19,684,220	3,880	2.6%	3.2	1,230,264
15位	白内障	14,857,220	2,929	2.0%	10.6	275,134
16位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	14,852,370	2,928	2.0%	3.7	781,704
17位	良性新生物及びその他の新生物	12,847,460	2,533	1.7%	5.3	475,832
18位	てんかん	12,642,380	2,492	1.7%	3.9	632,119
19位	その他の特殊目的用コード	12,328,880	2,430	1.6%	3.2	770,555
20位	悪性リンパ腫	10,759,470	2,121	1.4%	2.2	978,134

【出典】KDB 帳票 S23\_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度 累計

### ポイント

・予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「虚血性心疾患」「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 7,200 万円で、9.2%を占めています。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ます。

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	72,344,160	14,261	9.2%	348.7	40,896
2位	その他の悪性新生物	66,586,040	13,126	8.5%	71.9	182,428
3位	高血圧症	52,403,970	10,330	6.7%	539.3	19,153
4位	その他の消化器系の疾患	35,572,490	7,012	4.5%	211.5	33,152
5位	腎不全	33,594,300	6,622	4.3%	34.3	193,071
6位	その他の心疾患	30,894,940	6,090	3.9%	113.7	53,544
7位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	24,350,800	4,800	3.1%	31.3	153,150
8位	その他の神経系の疾患	21,105,310	4,160	2.7%	201.1	20,691
9位	喘息	20,384,690	4,018	2.6%	137.4	29,246
10位	その他の眼及び付属器の疾患	20,073,900	3,957	2.5%	219.4	18,036
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	19,865,670	3,916	2.5%	14.6	268,455
12位	炎症性多発性関節障害	19,372,370	3,819	2.5%	68.4	55,828
13位	脂質異常症	17,133,410	3,377	2.2%	182.1	18,543
14位	皮膚炎及び湿疹	13,724,890	2,705	1.7%	208.9	12,948
15位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13,062,020	2,575	1.7%	98.8	26,072
16位	骨の密度及び構造の障害	12,091,270	2,383	1.5%	80.2	29,708
17位	ウイルス性肝炎	11,288,190	2,225	1.4%	20.9	106,492
18位	慢性閉塞性肺疾患	11,264,900	2,221	1.4%	53.0	41,877
19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	10,581,940	2,086	1.3%	99.0	21,080
20位	その他の腎尿路系の疾患	10,488,680	2,068	1.3%	74.9	27,602

【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 80 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、「虚血性心疾患」「脳梗塞」が上位に入っています。

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す。

図表 3-4-4-4: 疾病分類(中分類)別\_1 か月当たり 80 万円以上のレセプトの状況 内訳(上位の疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	高額レセプトの医療費に占める割合	件数(累計)(件)	高額レセプトの全件数に占める割合
1位	その他の心疾患	66,964,530	13.3%	47	13.1%
2位	その他の悪性新生物	57,230,500	11.4%	42	11.7%
3位	関節症	42,927,440	8.5%	26	7.3%
4位	虚血性心疾患	30,606,050	6.1%	18	5.0%
5位	脊椎障害(脊椎症を含む)	28,083,290	5.6%	17	4.7%
6位	その他の呼吸器系の疾患	24,946,630	5.0%	21	5.9%
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	21,949,080	4.4%	16	4.5%
8位	慢性閉塞性肺疾患	21,665,090	4.3%	19	5.3%
9位	その他損傷及びその他外因の影響	21,454,580	4.3%	18	5.0%
10位	脳梗塞	17,505,640	3.5%	15	4.2%

【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は、予防可能な重篤な疾患についてみると、いずれの疾患も上位には入っていない状況です。

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ます。

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

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数(累計)(件)	長期入院レセプトの全件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25,402,500	17.2%	68	28.1%
2位	その他の心疾患	25,194,060	17.1%	29	12.0%
3位	慢性閉塞性肺疾患	16,755,400	11.3%	15	6.2%
4位	その他の神経系の疾患	13,681,120	9.3%	23	9.5%
5位	その他の呼吸器系の疾患	13,077,970	8.9%	13	5.4%
6位	てんかん	11,378,390	7.7%	16	6.6%
7位	血管性及び詳細不明の認知症	6,697,460	4.5%	11	4.5%
8位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,067,500	4.1%	11	4.5%
9位	その他の精神及び行動の障害	5,612,600	3.8%	11	4.5%
10位	皮膚炎及び湿疹	4,014,400	2.7%	7	2.9%

【出典】KDB 帳票 S21\_012-厚生労働省様式(様式 2-1) 令和 4 年 6 月から令和 5 年 5 月

#### ポイント

- ・医療費が高額な疾病に、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 10 人です。

※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	40	10	3	1	0	0	0	0	0	0
	3 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

### ② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、6 人です。

※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	1,717	1,356	996	696	504	346	225	146	79	56	6	0
	15 日以上	1,365	1,178	912	661	492	340	223	144	78	55	6	0
	30 日以上	1,265	1,093	857	625	471	330	216	139	75	53	6	0
	60 日以上	1,023	898	716	529	410	289	189	125	66	47	6	0
	90 日以上	742	649	519	384	303	218	145	98	51	36	6	0
	120 日以上	371	335	284	232	192	142	95	65	38	26	5	0
	150 日以上	291	262	223	178	151	113	73	47	24	15	3	0
	180 日以上	218	196	169	134	115	89	59	38	16	10	2	0

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

### ③ 後発医薬品の使用状況

令和 4 年 9 月時点の後発医薬品の使用割合は 80.9%で、道の 82.0%と比較して 1.1 ポイント低い状況です。

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
中標津町	69.9%	75.3%	74.1%	76.3%	77.0%	77.4%	78.3%	80.2%	80.9%
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

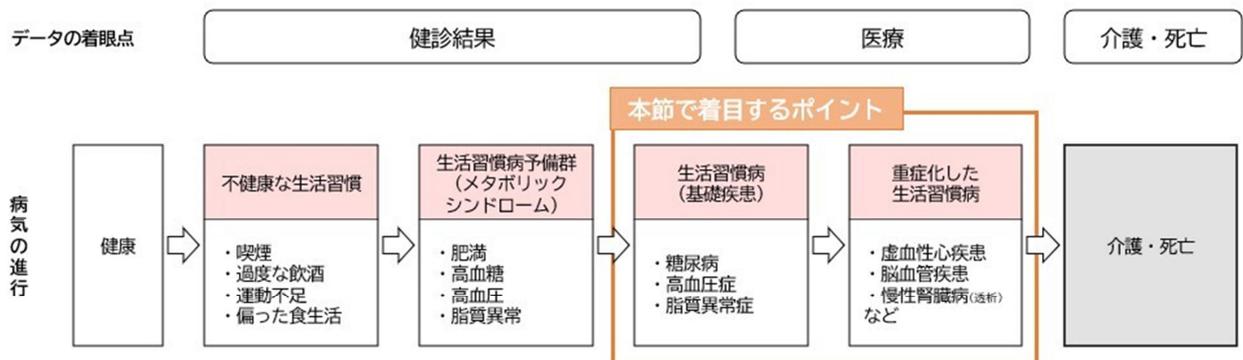
## 5 国保加入者の生活習慣病の状況

ここまでみてきたように、中標津町の死亡・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りました。

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ます(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ます。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へつながります。

本節では、疾病の流れに沿って、中標津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していきます。



## (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ます。特に、疾病別に見た場合、「慢性腎臓病(透析あり)」「高血圧症」の医療費が減少しています。

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・道と比較すると、「脳梗塞」「心筋梗塞」「狭心症」の割合が高い状況です。

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	中標津町				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	267,407,540	17.3%	234,209,280	15.2%	18.7%	16.4%	19.1%
基礎疾患	糖尿病	81,002,440	11.5%	74,072,550	9.5%	10.7%	10.1%
	高血圧症	68,478,510		55,406,690			
	脂質異常症	27,331,360		17,183,550			
	高尿酸血症	1,051,290		523,360			
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	674,950	0.0%	2,245,650	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	139,360	0.0%	59,950	0.0%	0.7%	0.6%
	脳梗塞	28,182,900	1.8%	28,917,590	1.9%	1.4%	1.5%
	狭心症	26,397,320	1.7%	30,853,490	2.0%	1.1%	1.4%
	心筋梗塞	472,360	0.0%	12,580,920	0.8%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病(透析あり)	33,677,050	2.2%	12,365,530	0.8%	4.4%	2.3%
総額	1,542,288,200		1,545,326,960				

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

### ポイント

- ・生活習慣病医療費を平成 30 年度と令和 4 年度で比較すると減少している。
- ・総医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると「脳梗塞」「心筋梗塞」「狭心症」の医療費の割合が高い。

## (2) 基礎疾患の有病状況

被保険者全体における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が 382 人(7.5%)、「高血圧症」が 810 人(16.0%)、「脂質異常症」が 681 人(13.4%)となっています。

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	2,361	-	2,710	-	5,071	-	
基礎疾患	糖尿病	216	9.1%	166	6.1%	382	7.5%
	高血圧症	377	16.0%	433	16.0%	810	16.0%
	脂質異常症	295	12.5%	386	14.2%	681	13.4%

【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)を有しています。

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	98	-	62	-	160	-	
基礎疾患	糖尿病	46	46.9%	21	33.9%	67	41.9%
	高血圧症	81	82.7%	52	83.9%	133	83.1%
	脂質異常症	75	76.5%	46	74.2%	121	75.6%

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	85	-	83	-	168	-	
基礎疾患	糖尿病	27	31.8%	19	22.9%	46	27.4%
	高血圧症	69	81.2%	54	65.1%	123	73.2%
	脂質異常症	45	52.9%	47	56.6%	92	54.8%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
人工透析	3	-	3	-	6	-	
基礎疾患	糖尿病	1	33.3%	2	66.7%	3	50.0%
	高血圧症	3	100.0%	3	100.0%	6	100.0%
	脂質異常症	2	66.7%	2	66.7%	4	66.7%

【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、人工透析になります。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します。

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す。

中標津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 40 人で、平成 30 年度と比較して 6 人減少しています。

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 3 人減少しています。

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	6	-4
		65-74 歳	4	2	-2
	後期高齢	75 歳以上	16	14	-2
		75 歳以上	16	18	2
	合計			46	40
【再掲】 新規人工透析患者数(人)	国保	0-39 歳	0	0	0
		40-64 歳	2	1	-1
		65-74 歳	1	0	-1
	後期高齢	75 歳以上	0	0	0
		75 歳以上	1	0	-1
	合計			4	1

【出典】KDB 帳票 Expander 作成

#### ポイント

- ・人工透析の患者数は平成 30 年度と比べて 6 人減少している。

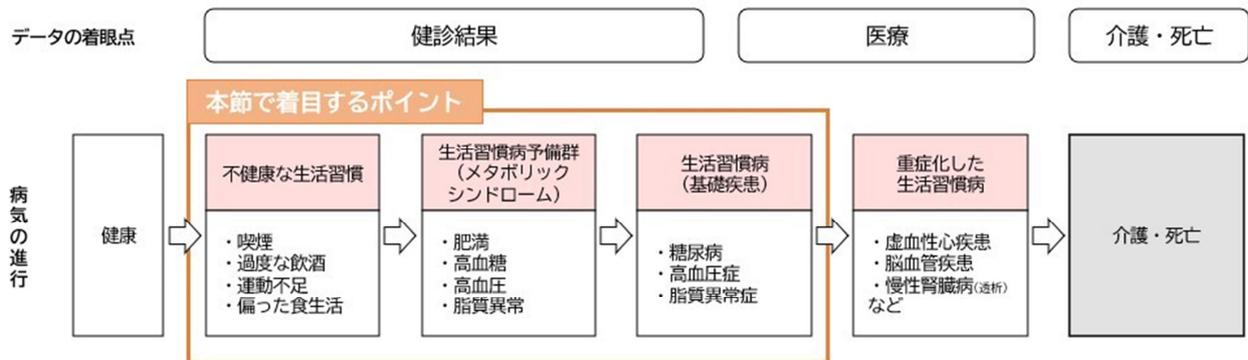
## 6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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

「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す。

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ます。

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います。



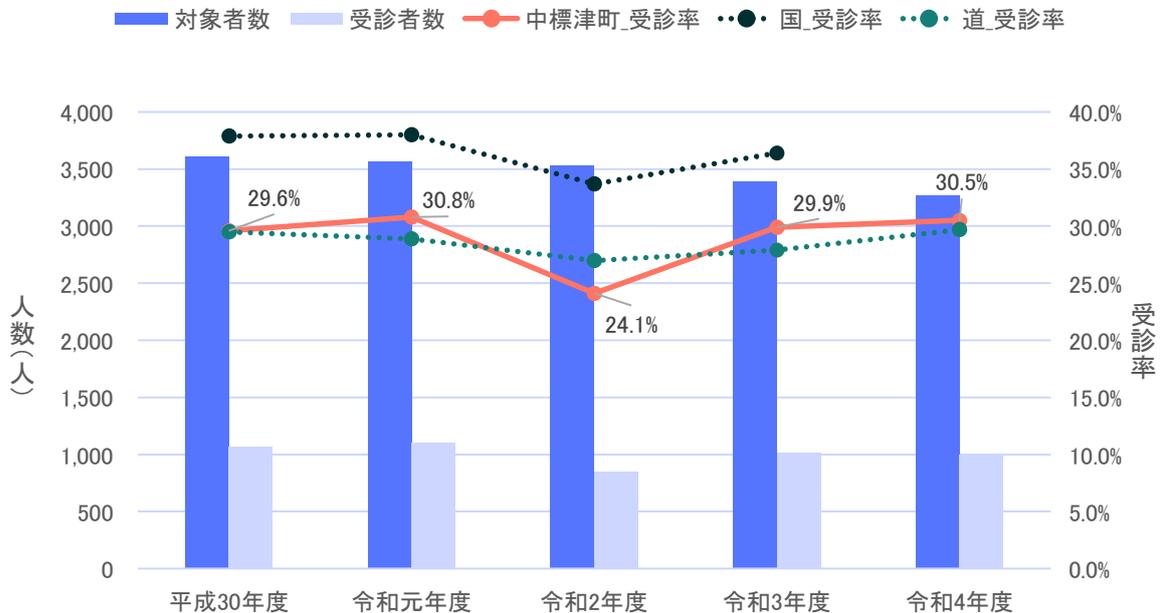
### (1) 特定健診受診率

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ます。

令和4年度の特定健診受診率は30.5%であり、道より高くなっています。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して0.9ポイント上昇しています。

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)	3,613	3,563	3,530	3,392	3,269	-344	
特定健診受診者数(人)	1,068	1,098	851	1,014	998	-70	
特定健診受診率	中標津町	29.6%	30.8%	24.1%	29.9%	30.5%	0.9
	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	26.7%	22.2%	22.8%	26.4%	30.3%	34.6%	30.1%
令和元年度	29.0%	23.0%	20.3%	27.4%	34.7%	33.9%	33.1%
令和2年度	22.4%	20.3%	16.0%	20.8%	21.8%	28.1%	26.2%
令和3年度	27.1%	27.9%	22.1%	26.9%	29.8%	32.8%	31.6%
令和4年度	25.4%	30.5%	22.4%	28.8%	29.5%	32.8%	33.2%

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

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

#### ポイント

- 生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度で道より高くなっている。また、平成30年度と比べて0.9ポイント上昇している。

## (2)健康状態不明者(健診なし治療なし)

中標津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 895 人で、特定健診対象者の 27.3%です。

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ます。

※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	1,457	-	1,817	-	3,274	-	-
特定健診受診者数	399	-	600	-	999	-	-
生活習慣病_治療なし	166	11.4%	118	6.5%	284	8.7%	28.4%
生活習慣病_治療中	233	16.0%	482	26.5%	715	21.8%	71.6%
特定健診未受診者数	1,058	-	1,217	-	2,275	-	-
生活習慣病_治療なし	558	38.3%	337	18.5%	895	27.3%	39.3%
生活習慣病_治療中	500	34.3%	880	48.4%	1,380	42.2%	60.7%

【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 895 人(27.3%)存在する。

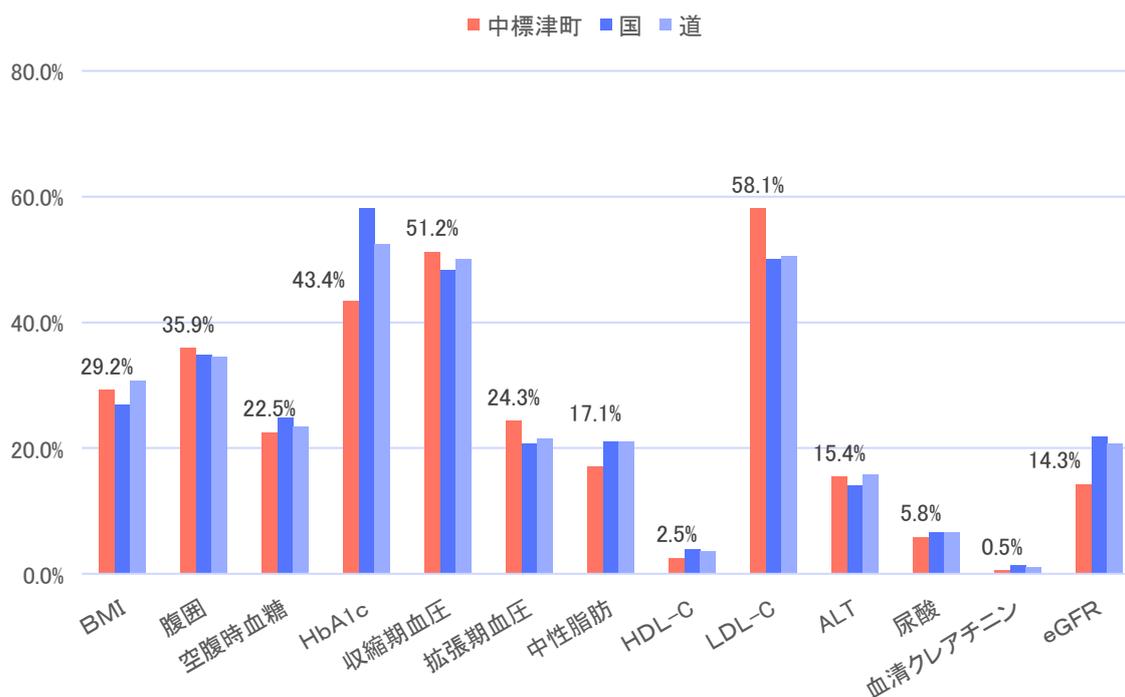
### (3) 有所見者の状況

#### 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をしています。

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「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」の有所見率が高くなっています。

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
中標津町	29.2%	35.9%	22.5%	43.4%	51.2%	24.3%	17.1%	2.5%	58.1%	15.4%	5.8%	0.5%	14.3%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
道	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.8%

【出典】KDB 帳票 S21.024-厚生労働省様式(様式 5-2) 令和4年度 年次

#### 参考: 検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性: 85 cm以上、女性: 90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合: 100 cm <sup>2</sup> 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

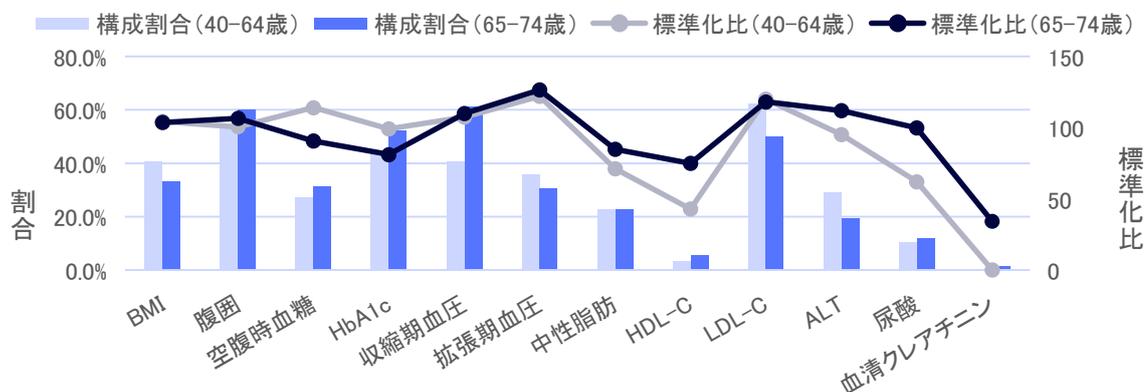
#### ポイント

- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」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

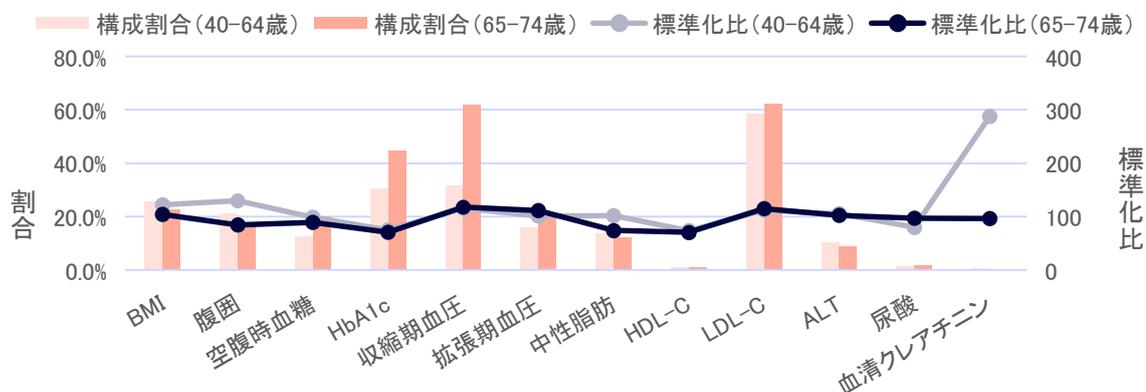
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「BMI」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

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	40.7%	54.2%	27.1%	44.6%	40.7%	35.6%	22.6%	3.4%	62.1%	28.8%	10.2%	0.0%
	標準化比	104.3	100.6	114.0	99.2	107.5	122.0	71.1	42.8	120.0	95.1	62.0	0.0
65-74歳	構成割合	33.0%	59.9%	31.1%	52.1%	61.0%	30.3%	22.5%	5.2%	49.8%	19.1%	11.6%	1.1%
	標準化比	103.6	106.5	90.6	81.1	109.9	126.4	84.8	74.9	118.1	111.9	99.7	34.2

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	25.7%	21.2%	12.6%	30.6%	31.5%	15.8%	13.5%	0.9%	58.6%	10.4%	1.4%	0.5%
	標準化比	121.8	129.5	98.4	74.7	115.5	101.0	101.7	73.4	112.0	105.3	79.8	287.8
65-74歳	構成割合	22.5%	16.8%	19.8%	44.4%	61.9%	19.2%	12.3%	0.9%	62.2%	8.7%	1.8%	0.3%
	標準化比	103.9	84.1	89.3	70.8	117.6	111.4	73.9	70.3	114.8	102.1	97.0	96.1

【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」「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」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」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-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)を指しています。

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ります。

中標津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ます。

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178人であり、特定健診受診者における割合は17.8%で、国・道より低い状況です。男女別にみると、男性では29.1%、女性では8.8%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は121人で、令和4年度の特定健診受診者における割合は12.1%で、国・道より高い状況です。男女別にみると、男性では18.5%、女性では7.0%がメタボ予備群該当者となっています。

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

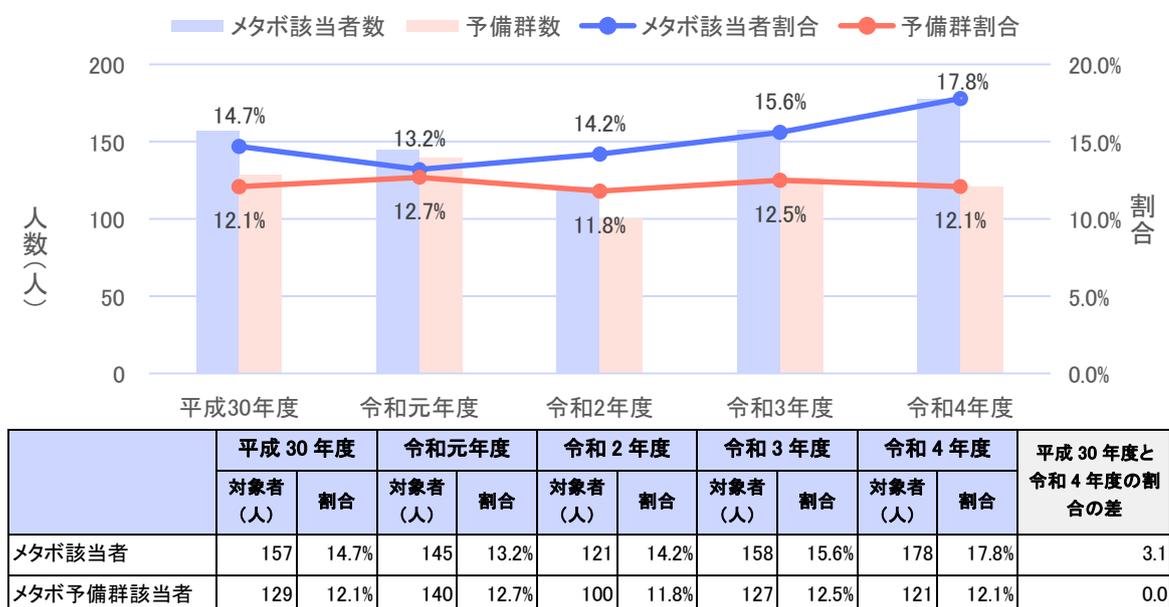
	中標津町		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	178	17.8%	20.6%	20.3%	20.9%
男性	129	29.1%	32.9%	33.0%	32.5%
女性	49	8.8%	11.3%	11.1%	11.8%
メタボ予備群該当者	121	12.1%	11.1%	11.0%	11.3%
男性	82	18.5%	17.8%	18.0%	17.7%
女性	39	7.0%	6.0%	5.9%	6.2%

【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3.1ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は同程度で推移しています。

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



【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同程度で推移している。

### 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、82人が該当しています。

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します。

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50人います。

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	444	-	555	-	999	-
腹囲基準値以上	256	57.7%	103	18.6%	359	35.9%
メタボ該当者	129	29.1%	49	8.8%	178	17.8%
高血糖・高血圧該当者	23	5.2%	12	2.2%	35	3.5%
高血糖・脂質異常該当者	10	2.3%	1	0.2%	11	1.1%
高血圧・脂質異常該当者	58	13.1%	24	4.3%	82	8.2%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	38	8.6%	12	2.2%	50	5.0%
メタボ予備群該当者	82	18.5%	39	7.0%	121	12.1%
高血糖該当者	3	0.7%	0	0.0%	3	0.3%
高血圧該当者	70	15.8%	32	5.8%	102	10.2%
脂質異常該当者	9	2.0%	7	1.3%	16	1.6%
腹囲のみ該当者	45	10.1%	15	2.7%	60	6.0%

【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50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)です。

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ります。

令和4年度の特定保健指導の対象者は140人で、特定健診受診者の14.0%を占めます。

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27.1%で、道より低い状況です。

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7.8ポイント上昇しています。

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)	1,068	1,098	851	1,014	998	-70	
特定保健指導対象者数(人)	140	117	95	123	140	0	
特定保健指導該当者割合	13.1%	10.7%	11.2%	12.1%	14.0%	0.9	
特定保健指導実施者数(人)	27	23	14	27	38	11	
特定保健指導実施率	中標津町	19.3%	19.7%	14.7%	22.0%	27.1%	7.8
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

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

### ポイント

- ・主にメタボリックシンドローム該当者が対象となる特定保健指導の実施率は、令和4年度で道より低いですが、平成30年度と比べて7.8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)以上の者を指し、医療機関の受診を促すべきであるとされています。

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ります。

参考: 主な健診項目における受診勧奨判定値

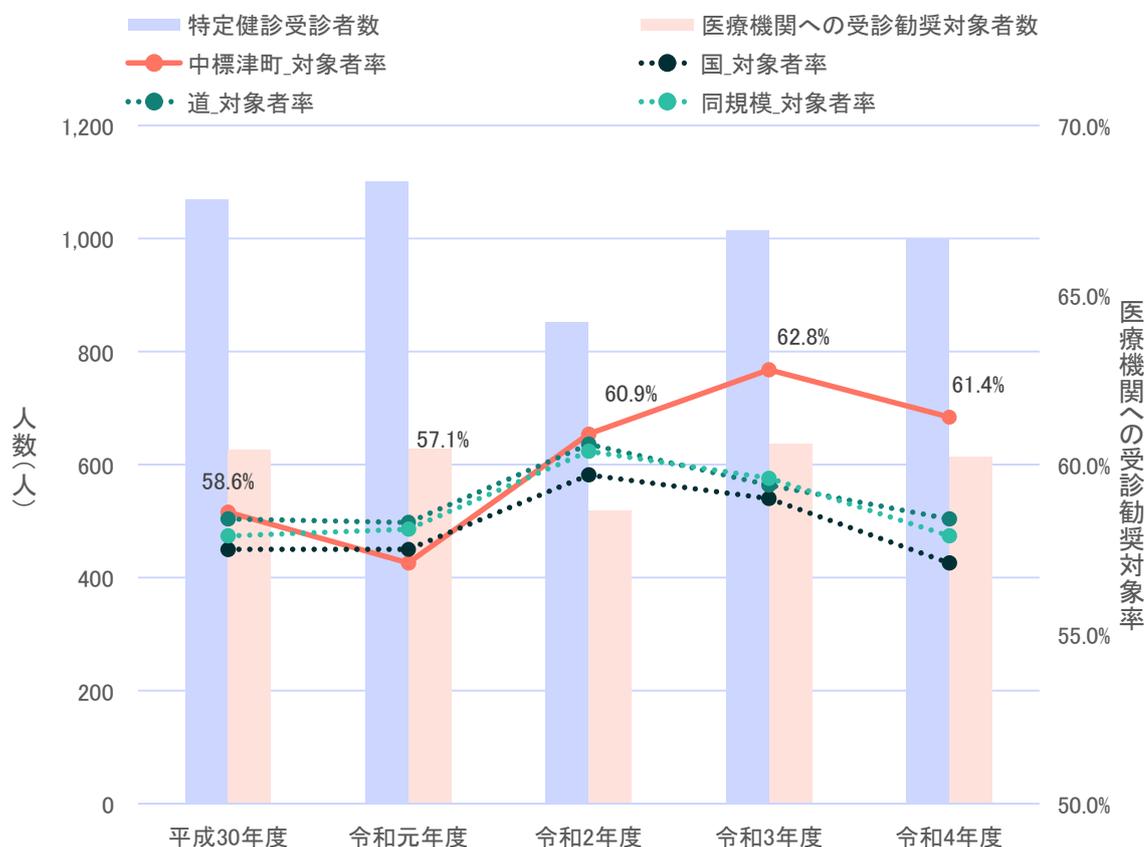
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名(単位)	HbA1c (%)	血圧 (mmHg)	LDLコレステロール(mg/dl)
正常	< 5.5	収縮期: <129 拡張期: <84	< 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期: 130 - 139 拡張期: 85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期: 140 - 159 拡張期: 90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期: 160 - 179 拡張期: 100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期: 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613人で、特定健診受診者の61.4%を占めています。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2.8ポイント増加しています。

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)		1,068	1,100	851	1,014	999	-
医療機関への受診勧奨対象者数(人)		626	628	518	637	613	-
受診勧奨対象者率	中標津町	58.6%	57.1%	60.9%	62.8%	61.4%	2.8
	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%	58.1%	60.4%	59.6%	57.9%	0.0

【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2.8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・重症化リスクが高くなります。

令和4年度の受診勧奨対象者において、HbA1c7.0%以上の人は38人で、特定健診受診者の3.8%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ます。

Ⅱ度高血圧以上の人は98人で、特定健診受診者の9.8%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加しています。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は129人で、特定健診受診者の12.9%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ます。

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		1,068	-	1,100	-	851	-	1,014	-	999	-
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0%未満	41	3.8%	45	4.1%	37	4.3%	48	4.7%	42	4.2%
	7.0以上8.0%未満	23	2.2%	23	2.1%	25	2.9%	29	2.9%	<b>20</b>	2.0%
	8.0%以上	21	2.0%	16	1.5%	12	1.4%	13	1.3%	<b>18</b>	1.8%
	合計	85	8.0%	84	7.6%	74	8.7%	90	8.9%	80	8.0%

		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		1,068	-	1,100	-	851	-	1,014	-	999	-
血圧	I度高血圧	181	16.9%	199	18.1%	181	21.3%	232	22.9%	229	22.9%
	Ⅱ度高血圧	47	4.4%	52	4.7%	50	5.9%	78	7.7%	<b>65</b>	6.5%
	Ⅲ度高血圧	10	0.9%	11	1.0%	12	1.4%	24	2.4%	<b>33</b>	3.3%
	合計	238	22.3%	262	23.8%	243	28.6%	334	32.9%	327	32.7%

		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		1,068	-	1,100	-	851	-	1,014	-	999	-
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	210	19.7%	193	17.5%	148	17.4%	188	18.5%	190	19.0%
	160以上180mg/dL未満	109	10.2%	111	10.1%	69	8.1%	94	9.3%	<b>86</b>	8.6%
	180mg/dL以上	59	5.5%	68	6.2%	56	6.6%	46	4.5%	<b>43</b>	4.3%
	合計	378	35.4%	372	33.8%	273	32.1%	328	32.3%	319	31.9%

【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  
KDB 帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者) 平成30年度から令和4年度 累計

### ポイント

・令和4年度の受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の人は、HbA1c7.0%以上の人が38人、Ⅱ度高血圧以上の人が98人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が129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ります。

令和4年度の健診において、

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

血圧がⅡ度高血圧以上であった98人のうち、51人が治療を行っていません。

血中脂質がLDLコレステロール160mg/dL以上であった129人のうち、104人が治療を行っていません。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった4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ません。

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	42	17	40.5%
7.0以上8.0%未満	20	4	20.0%
8.0%以上	18	4	22.2%
合計	80	25	31.3%

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	229	109	47.6%
Ⅱ度高血圧	65	35	53.8%
Ⅲ度高血圧	33	16	48.5%
合計	327	160	48.9%

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	190	157	82.6%
160以上180mg/dL未満	86	69	80.2%
180mg/dL以上	43	35	81.4%
合計	319	261	81.8%

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 <sup>2</sup> 未満	3	1	33.3%
15以上30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	1	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	0	0	0.0%
合計	4	1	25.0%

【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

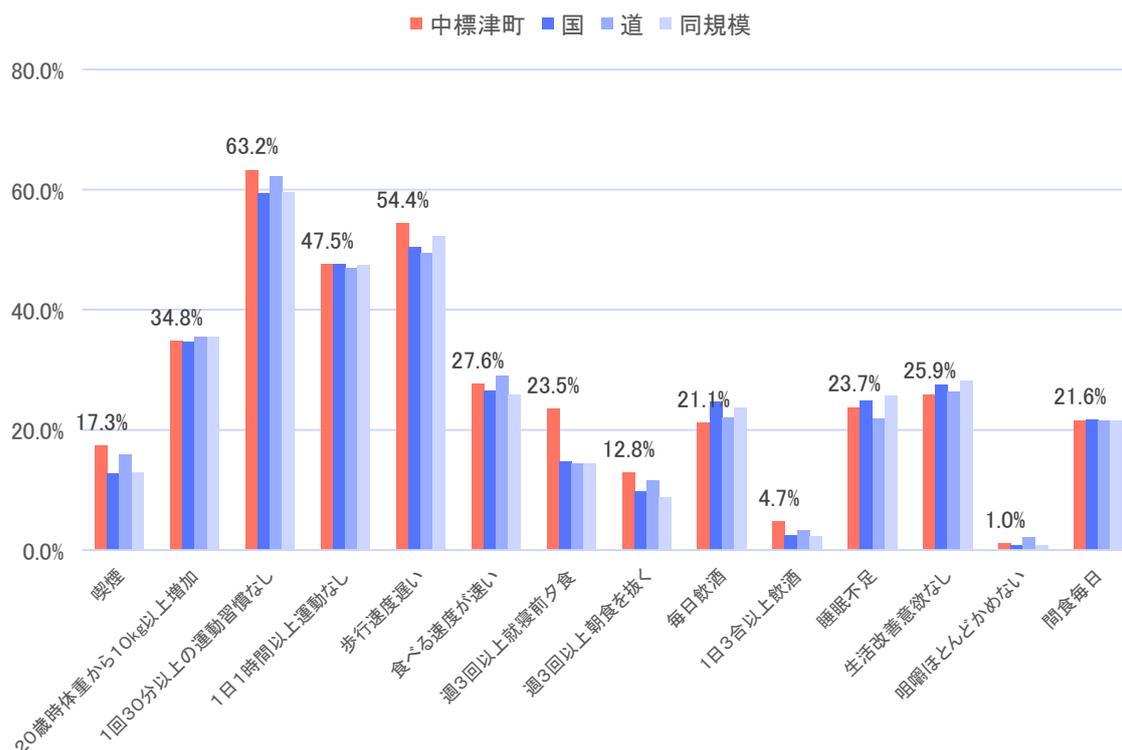
・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにもかかわらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

## (8) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、中標津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ます。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況を見ると、国や道と比較して「喫煙」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「1日3合以上飲酒」の回答割合が高くなっています。

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
中標津町	17.3%	34.8%	63.2%	47.5%	54.4%	27.6%	23.5%	12.8%	21.1%	4.7%	23.7%	25.9%	1.0%	21.6%
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	12.8%	35.5%	59.6%	47.4%	52.3%	25.9%	14.3%	8.7%	23.6%	2.2%	25.6%	28.1%	0.8%	21.5%

【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」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「1日3合以上飲酒」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な実施」に係る、後期高齢者医療制度や介護保険のデータを分析します。

「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す。

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ます。

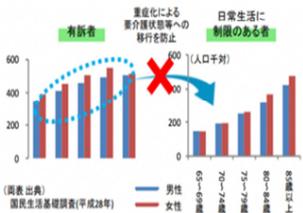
一方で、①から③の取り組みは、これまで実施主体に統一性がなく、保険者が変更になる度に支援が途切れがちになることが問題でした。したがって、今後はより一層、①から③の取り組みを切れ目なく実施(一体的に実施)していくことが求められています。

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います。

### 健康寿命の延伸に向けた課題

#### 1. 疾病予防・重症化防止の対応

- ▶高齢者の大半は何らかの自覚症状を有し、医療機関に受診。
- ▶慢性疾患の有病率が非常に高く、複数の慢性疾患を有する割合も高水準。
  - ⇒ 早期発見・早期対応 (特定健診・保健指導の実施率向上等)
  - ⇒ 効果的な重症化予防 (日常生活に支障が生じるリスクへの対応)



(図表出典) 国民生活基礎調査(平成28年) 男性 女性 (人口千対)

#### 2. 高齢者の生活機能低下への対応

- ▶高齢者の生活機能は75歳以上で急速に低下。

	65~69	70~74	75~79	80~84	85~
日常生活に制限	15%	19%	26%	35%	46%
要介護認定率	3%	6%	14%	25%	59%

(出典)上掲「国民生活基礎調査(平成28年)」 下掲「人口統計及び介護保険事業状況報告月報(平成27年11月分)」

- ▶身の回りの動作等は維持されていても、買い物、外出等の生活行為ができなくなる傾向。
- ▶高齢者が気軽に立ち寄る通いの場(=介護予防の場)を整備しているが、参加率は低迷。フレイル対策(運動、口腔、栄養等)を含めたプログラムの改善が求められている。

※平成28年度の参加率:高齢者人口の4.18%

⇒ 高齢者が参加しやすい活動の場の拡大、プログラムの充実

#### 3. 1・2の一体的対応

- ▶生活習慣病対策・フレイル対策(医療保険)と介護予防(介護保険)が別々に展開。
- ▶医療保険の保健事業は、75歳を境に、保険者・事業内容が異なる。

(市町村)

**介護予防**

(年齢) 65 75

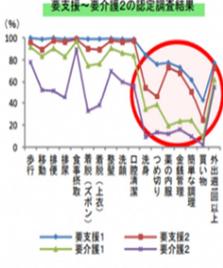
**生活習慣病対策**

【健保・国保】

**フレイル対策**

【後期高齢者医療(広域連合)】

実施主体がバラバラ



(出典)介護保険総合データベース

10

【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5,071人、国保加入率は22.3%で、国・道より高い状況です。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3,039人、後期高齢者加入率は13.4%で、国・道より低い状況です。

図表 3-7-1-1: 制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	中標津町	国	道	中標津町	国	道
総人口(人)	22,729	-	-	22,729	-	-
加入者数(人)	5,071	-	-	3,039	-	-
加入率	22.3%	19.7%	20.0%	13.4%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

## (2)年代別の要介護(要支援)認定者の有病状況

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

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」(-9.5ポイント)、「脳血管疾患」(-2.1ポイント)、「筋・骨格関連疾患」(-12.1ポイント)となっています。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」(-13.6ポイント)、「脳血管疾患」(-1.4ポイント)、「筋・骨格関連疾患」(-7.3ポイント)となっています。

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		
	中標津町	国	国との差	中標津町	国	国との差
糖尿病	11.5%	21.6%	-10.1	17.4%	24.9%	-7.5
高血圧症	27.4%	35.3%	-7.9	44.5%	56.3%	-11.8
脂質異常症	18.2%	24.2%	-6.0	23.7%	34.1%	-10.4
心臓病	30.6%	40.1%	-9.5	50.0%	63.6%	-13.6
脳血管疾患	17.6%	19.7%	-2.1	21.7%	23.1%	-1.4
筋・骨格関連疾患	23.8%	35.9%	-12.1	49.1%	56.4%	-7.3
精神疾患	16.6%	25.5%	-8.9	33.7%	38.7%	-5.0

【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」(-13.6ポイント)、「脳血管疾患」(-1.4ポイント)、「筋・骨格関連疾患」(-7.3ポイント)である。

### (3)後期高齢者医療制度の医療費

#### ① 一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて 680 円多く、外来は 4,340 円少ない状況です。後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて 1,870 円少なく、外来は 5,810 円少なくなっています。一方で、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では 8.5 ポイント高く、後期高齢者では 3.4 ポイント高い状況です。

図表 3-7-3-1: 一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	中標津町	国	国との差	中標津町	国	国との差
入院_一人当たり医療費(円)	12,330	11,650	680	34,950	36,820	-1,870
外来_一人当たり医療費(円)	13,060	17,400	-4,340	28,530	34,340	-5,810
総医療費に占める入院医療費の割合	48.6%	40.1%	8.5	55.1%	51.7%	3.4

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

#### ② 医療費の疾病別構成割合

国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 16.4%を占めており、国と比べて 0.4 ポイント低くなっています。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 13.1%を占めており、国と比べて 0.7 ポイント高くなっています。

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、後期高齢者の「脳出血」「脳梗塞」「慢性腎臓病(透析あり)」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きくなっています。

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		
	中標津町	国	国との差	中標津町	国	国との差
糖尿病	4.8%	5.4%	-0.6	3.8%	4.1%	-0.3
高血圧症	3.6%	3.1%	0.5	3.2%	3.0%	0.2
脂質異常症	1.1%	2.1%	-1.0	0.7%	1.4%	-0.7
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.2%	0.1%	0.1	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.2%	-0.2
がん	16.4%	16.8%	-0.4	10.9%	11.2%	-0.3
脳出血	0.0%	0.7%	-0.7	1.3%	0.7%	0.6
脳梗塞	1.9%	1.4%	0.5	5.8%	3.2%	2.6
狭心症	2.0%	1.1%	0.9	0.9%	1.3%	-0.4
心筋梗塞	0.8%	0.3%	0.5	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病(透析あり)	0.8%	4.4%	-3.6	2.0%	4.6%	-2.6
慢性腎臓病(透析なし)	0.4%	0.3%	0.1	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	5.1%	7.9%	-2.8	2.6%	3.6%	-1.0
筋・骨格関連疾患	10.7%	8.7%	2.0	13.1%	12.4%	0.7

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

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

#### ポイント

・後期高齢者では「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 0.7 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ます。

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します。

##### 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7.6%で、国と比べて17.2ポイント低い状況です。

有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「**血圧**」「**脂質**」「**血圧・脂質**」「**血糖・血圧・脂質**」の該当割合が高くなっています。

図表 3-7-4-1:後期高齢者の健診受診状況

		後期高齢者		
		中標津町	国	国との差
健診受診率		7.6%	24.8%	-17.2
受診勧奨対象者率		69.7%	60.9%	8.8
有所見者の状況	血糖	3.0%	5.7%	-2.7
	血圧	34.6%	24.3%	10.3
	脂質	13.2%	10.8%	2.4
	血糖・血圧	2.6%	3.1%	-0.5
	血糖・脂質	0.9%	1.3%	-0.4
	血圧・脂質	11.5%	6.9%	4.6
	血糖・血圧・脂質	0.9%	0.8%	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)

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」「毎日の生活に「不満」「1日3食「食べていない」「お茶や汁物等で「むせることがある」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「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」」の回答割合が高くなっています。

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		
		中標津町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.7%	1.1%	0.6
心の健康	毎日の生活に「不満」	2.2%	1.1%	1.1
食習慣	1日3食「食べていない」	6.9%	5.4%	1.5
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	18.2%	27.7%	-9.5
	お茶や汁物等で「むせることがある」	23.0%	20.9%	2.1
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	13.2%	11.7%	1.5
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」	15.6%	18.1%	-2.5
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	35.7%	37.1%	-1.4
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	13.2%	16.2%	-3.0
	今日が何月何日かわからない日がある	18.3%	24.8%	-6.5
喫煙	たばこを「吸っている」	10.7%	4.8%	5.9
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	7.0%	9.4%	-2.4
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.5%	5.6%	-2.1
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」	6.1%	4.9%	1.2

【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)

## (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います。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します。

## 8 健康課題の整理

### (1)現状のまとめ

中標津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ました。

#### 【人口構成・平均余命】

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

#### 【死亡・介護】

- ・平均余命に影響している死亡の要因のうち、予防可能な主な疾患の標準化死亡比は、「虚血性心疾患」が 83.1、「脳血管疾患」が 121.5、「腎不全」が 121.8 となっている。
- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護(要支援)認定者は、「心臓病」を 47.2%、「脳血管疾患」を 21.0%保有している。

#### 【医療】

- ・令和 4 年度の一人当たり医療費は 25,390 円で、国や道と比較すると低い。
- ・医療費が月 80 万円以上の高額になる疾病には、「虚血性心疾患」「脳梗塞」が上位に入っており、これらの疾患は予防可能である。
- ・生活習慣病医療費を国・道と比較すると低い。
- ・人工透析の患者数は平成 30 年度と比べて 6 人減少している。
- ・重症化した生活習慣病に至った人は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることが多い。

#### 【健診】

- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和 4 年度は 30.5%となっており、国と比較し低く推移している。
- ・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 895 人(27.3%)いる。
- ・特定健診受診者は国や道と比較して「腹囲」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」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 17.8%で、平成 30 年度と比べて増加している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は 27.1%で、平成 30 年度と比べて 7.8 ポイント上昇しているが、道より低い。
- ・令和 4 年度の受診勧奨対象者の割合は 61.4%で、平成 30 年度と比べて 2.8 ポイント増加している。
- ・受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の者は、HbA1c7.0%以上が 38 人、Ⅱ度高血圧以上が 98 人、LDL コレステロール 160mg/dL 以上が 129 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」「1 回 30 分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「週 3 回以上就寝前夕食」「週 3 回以上朝食を抜く」「1 日 3 合以上飲酒」の回答割合が高い。

#### 【後期高齢者及びその他の状況】

- ・国保と後期では入院医療費の占める割合が高くなり、特に後期では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高くなっている。
- ・重複処方該当者数は 10 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 80.9%で、道より低い。

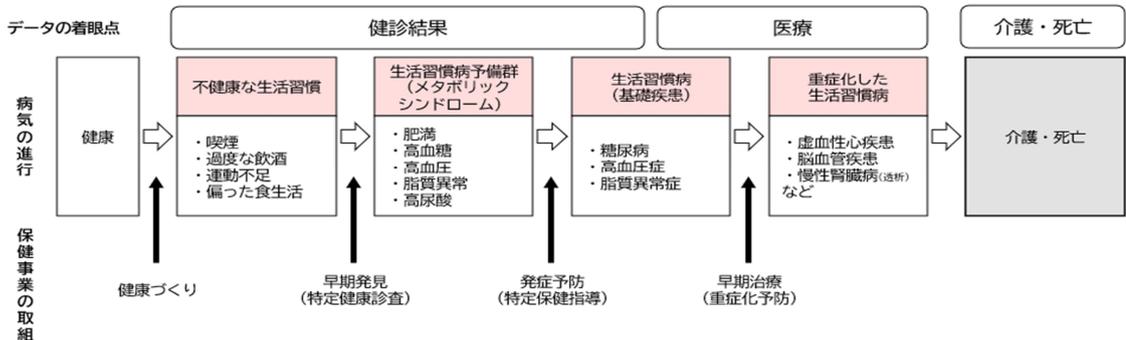
#### 【重点課題と第3期重点事業】

保健事業により予防可能な重篤な疾患である「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「腎不全(透析含む)」が、死亡や介護及び高額な医療費に大きく影響している。そのため、重篤な疾患の基礎疾患である「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の重症化予防対策が必要である。また、基礎疾患を早期に発見し、生活習慣改善に繋げるためには、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上対策が重要となる。

## (2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

中標津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す(下図参照)。

そのために、前章までの分析を踏まえ、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ました。



健康課題・考察	目標
<p><b>◀重症化予防(がん以外)</b></p> <p>#1 「脳梗塞」「脳出血」と生活習慣病重症化疾患による入院の割合が高い</p> <p>#2 「心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」の死亡数が多い</p> <p>#3 1件当たり介護給付費が高い</p> <p>#4 介護有病状態で、「高血圧症」を有している者の割合が高い</p> <p>#5 要介護認定者の4割以上が「高血圧症」を有している</p> <p>#6 健診受診者のうち、「血圧」「血糖」「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多い</p> <p><b>【考察】</b> 死亡や介護、入院の要因として「脳血管疾患」や「腎不全」が挙げられ、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、中標津町では、特に「血圧」「血糖」「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>	<p><b>【中長期目標】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新規人工透析患者数の減少</li> <li>新規脳血管疾患患者数の減少</li> <li>新規虚血性心疾患患者数の減少</li> </ul> <p><b>【短期目標】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>HbA1c8.0%以上の割合【減少】</li> <li>HbA1c7.0%以上の割合【減少】</li> <li>HbA1c6.5%以上の割合【減少】</li> <li>Ⅲ度高血圧(収縮期180・拡張期110)以上の割合【減少】</li> <li>Ⅱ度高血圧(収縮期160・拡張期100)以上の割合【減少】</li> <li>LDLコレステロール180mg/dl以上の割合【減少】</li> </ul> <p><b>【事業アウトカム】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>血圧/血糖/脂質の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇</li> </ul>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b></p> <p>#1 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通院が必要になる人が多い(基礎疾患の外來医療費が高い)</p> <p>#2 特定保健指導実施率が低い【事業課題】</p> <p>#3 メタボ予備群が多い(男女)</p> <p><b>【考察】</b> 令和4年度の保健指導実施率は27.1%と道よりも低く、生活習慣病(「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等)を発症してしまうことで定期的な通院が必要とならないように、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と推測される。</p>	<p><b>【短期目標】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>メタボ該当者の減少</li> <li>メタボ予備群該当者の減少</li> </ul> <p><b>【事業アウトカム】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導実施率の向上</li> <li>保健指導対象者の減少</li> </ul>
<p><b>◀早期発見・特定健康診査</b></p> <p>#1 特定健診受診率が低い【事業課題】</p> <p><b>【考察】</b> 令和4年度の特定健診受診率は30.5%と道より高いものの、引き続き健康状態不明者(健診なし医療なし)が895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><b>【短期目標】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康状態不明者の減少</li> </ul> <p><b>【事業アウトカム】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率の向上</li> </ul>
<p><b>◀健康づくり</b></p> <p>#1 喫煙者が多い(男女)</p> <p>#2 1回30分以上の運動習慣なしの該当者が多い(男女)</p> <p>#3 1日飲酒量(3合以上)該当者が多い(男女)</p> <p>#4 生活習慣病の改善意欲がない者が多い(男女40-64歳)</p> <p><b>【考察】</b> 特定健診受診者の質問票回答状況から、「生活習慣病改善意欲なし」「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><b>【短期目標】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>喫煙率の減少</li> <li>運動習慣のない者の減少</li> <li>1日飲酒量が多い者の減少</li> </ul>

### (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><b>◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</b>            #1 後期高齢者健診受診率が低い【事業課題】            #2 後期世代での「脳血管疾患」の発症が多い            #3 後期世代で「低栄養」が疑われる高齢者が多い</p> <hr/> <p>【考察】            後期高齢者の入院や介護の要因として「脳血管疾患」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】            ・重症化予防と同様</p> <p>【短期目標】            ・生活習慣病発症予防、健康づくりと同様</p>

### (4) 医療費適正化に係る課題の整理

健康課題・考察	目標
<p><b>◀医療費適正化</b>            #1 外来・入院費用割合をみると、国保及び後期のいずれも外来が低く、入院が高い            #2 医療費適正化に資する取り組みが必要</p> <hr/> <p>【考察】            高齢化が進展し、今後も一人当たりの医療費の増加が懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、重複処方対象者への支援等の医療費適正化に資する取り組みにより、国保医療制度を維持していく必要がある。</p>	<p>【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</p>

## 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・長期目標を整理しました。

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～					
中標津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	男性 79.4 年 女性 83.4 年	男性 80.0 年 女性 84.0 年	延伸
○	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	入院医療費に占める脳血管疾患の医療費割合	6.1%	6.0%	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	入院医療費に占める虚血性心疾患の医療費割合	9.7%	9.5%	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	総医療費に占める慢性腎臓病の医療費割合	1.8%	1.7%	抑制
共通指標	中・長期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	新規脳血管疾患患者数	新規脳血管疾患の患者数	43 人	40 人	抑制
○	新規虚血性心疾患患者数	新規虚血性心疾患の患者数	56 人	55 人	抑制
○	新規人工透析導入者数	新規人工透析患者の患者数	1 人	1 人	抑制
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
○	Ⅱ度高血圧(収縮期 160・拡張期 100)以上の者の割合減少	Ⅱ度高血圧(収縮期 160・拡張期 100)以上の者の割合	9.8%	9.0%	減少
○	HbA1c7.0%以上の者の割合減少	HbA1c7.0%以上の者の割合	3.8%	3.0%	減少
○	LDLコレステロール 180mg/dl 以上の者の割合減少	LDLコレステロール 180mg/dl 以上の者の割合	4.2%	4.0%	減少
○	特定健康診査の受診率の向上	特定健康診査受診率	30.5%	60.0%	向上
○	特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導終了率	27.1%	60.0%	向上
○	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	17.8%	17.5%	減少
○		メタボ予備群該当者	12.1%	12.0%	減少
○		喫煙率	男性 26.1% 女性 10.3%	男性 20.0% 女性 10.0%	減少
		1日飲酒量が多い者の割合	4.7%	4.5%	減少

## 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ました。

#### (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	A A B	虚血性心疾患を発症する人の減少 脳血管疾患を発症する人の減少 慢性腎臓病が重症化する人の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	Ⅱ度高血圧者数 目標:減少 結果:増加	重症化予防事業	【対象者】 1. 高血圧における対象者 (1)Ⅱ度高血圧(160/100)以上 2. 糖尿病性腎症重症化予防における対象者 (1)未受診者 HbA1c6.5%以上 (2)通院者 HbA1c7.0%以上
B	腎症新規患者数 目標:減少 結果:増加  人工透析新規患者数 目標:減少 結果:減少	糖尿病性腎症重症化予防事業	【対象者】 《医療機関未受診者》 ①空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上または HbA1c6.5%以上 ②eGFR 60ml/分/1.73㎡未満 ③尿蛋白(+1)以上 ④血圧 130/80mmHg 以上 なお、上記内容を満たし次のいずれかに該当する場合は、リスクが高い者(ハイリスク者)と考えられる。 ・HbA1c7.0%以上かつ eGFR45ml/分/1.73㎡未満 ・尿蛋白(+2)以上 ・血圧 140/90mmHg 以上 《糖尿病治療者》 ・HbA1c7.0%以上 ①糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と思われる者(特定健診等の結果から抽出する場合には糖尿病治療中であり以下のいずれかに該当するもの) ・蛋白尿(+1)以上 ・eGFR60ml/分/1.73㎡未満の者(70歳以上は50未満) ②糖尿病性腎症を発症していないが、以下のリスク要因を有する者 ・Ⅱ度高血圧(160/100)以上の者 ・メタボリックシンドローム該当者

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 「脳梗塞」「脳出血」と生活習慣病重症化疾患による入院の割合が高い #2 「心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」の死亡数が多い #3 1件当たり介護給付費が高い #4 介護有病状態で、「高血圧症」を有している者の割合が高い #5 要介護認定者の4割以上が「高血圧症」を有している #6 健診受診者のうち、「血圧」「血糖」「脂質」が受診勧奨の状態にあるにも関わらず未治療の者が多い
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルズ計画の目標
【短期目標】 健診受診者のうち、HbA1c7.0%以上の割合減少 【短期目標】 健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧(収縮期 160・拡張期 100)以上の割合減少 【短期目標】 健診受診者のうち、LDLコレステロール 180mg/dl 以上の割合減少



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			
死亡や介護、入院の要因として「脳血管疾患」や「腎不全」が挙げられ、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、中標津町では、特に「血圧」「血糖」「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。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1～#6	継続	重症化予防事業	<b>【対象者】</b> 1. 高血圧における対象者 (1) Ⅱ度高血圧(160/100)以上 2. 糖尿病性腎症重症化予防における対象者 (1) 未受診者 HbA1c6.5%以上 (2) 通院者 HbA1c7.0%以上
#1～#6	継続	糖尿病性腎症重症化予防	<b>【対象者】</b> ≪医療機関未受診者≫ ①空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上または HbA1c6.5%以上 ②eGFR 60ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満 ③尿蛋白(+1)以上 ④血圧 130/80mmHg 以上 なお、上記内容を満たし次のいずれかに該当する場合は、リスクが高い者(ハイリスク者)とする。 ・HbA1c7.0%以上かつ eGFR45ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満 ・尿蛋白(+2)以上 ・血圧 140/90mmHg 以上 ≪糖尿病治療者≫ ・HbA1c7.0%以上 ①糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と思われる者(特定健診等の結果から抽出する場合には糖尿病治療中であり以下のいずれかに該当するもの) ・蛋白尿(+1)以上 ・eGFR60ml/分/1.73 m <sup>2</sup> 未満の者(70歳以上は50未満) ②糖尿病性腎症を発症していないが、以下のリスク要因を有する者 ・Ⅱ度高血圧(160/100)以上の者 ・メタボリックシンドローム該当者

① 重症化予防事業

実施計画																																																														
事業目的・目標	<p>【目的】 生活習慣病の発症・重症化予防、早期発見へとつながる(当町の課題である高血圧に重点を置いて実施)。</p> <p>【目標】</p> <p>①Ⅱ度高血圧以上となる者の割合の減少 ②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>																																																													
事業内容	<p>【内容】</p> <p>《未治療者・通院者》 ・健診受診者から該当者を抽出し、受診勧奨・個別支援を行なう。</p> <p>《治療中断者》 ・レセプト分析により高血圧・糖尿病・脂質異常症の通院歴があるが、その後の受診履歴が確認できない者に対して、受診勧奨・個別支援を行なう。</p> <p>【評価】</p> <p>・ヘルスラボツール(健診結果集計ツール、評価ツール) ・KDB 及び KDB Expandar</p>																																																													
対象者・対象人数	<p>1. 高血圧における対象者 (1)Ⅱ度高血圧(160/100)以上</p> <p>2. 糖尿病性腎症重症化予防における対象者 (1)未受診者 HbA1c6.5%以上 (2)通院者 HbA1c7.0%以上</p> <p>3. 脂質異常症における対象者 (1)LDL コレステロール 180mg/dl 以上</p>																																																													
実施体制・関係機関	保健師、管理栄養士、特定健診専門員																																																													
評価指標・目標値																																																														
ストラクチャー	<p>・保健師、管理栄養士、特定健診専門員 ・対象者抽出の分析費用、指導用教材等の予算 ・個別支援を行なう時間、場所の確保</p>																																																													
プロセス	<p>・対象者の抽出方法、優先順位の整理 ・受診勧奨及び個別支援の実施方法 ・受診勧奨及び個別支援後の結果把握の方法</p>																																																													
事業アウトプット	<p>《未治療者・通院者》受診勧奨(個別支援)実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>33.1%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>35.0%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>40.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>《治療中断者》受診勧奨(個別支援)実施率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40.0%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>42.0%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>45.0%</td> </tr> </tbody> </table>						開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	33.1%	—	—	35.0%	—	—	40.0%	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	40.0%	—	—	42.0%	—	—	45.0%																												
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																																																								
33.1%	—	—	35.0%	—	—	40.0%																																																								
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																																																								
40.0%	—	—	42.0%	—	—	45.0%																																																								
事業アウトカム	<p>①健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧(160/100)以上の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9.5%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>開始時より減少</td> </tr> </tbody> </table> <p>②血圧の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18.6%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>開始時より増加</td> </tr> </tbody> </table> <p>③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</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25.0%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>開始時より増加</td> </tr> </tbody> </table> <p>④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</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15.4%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>開始時より増加</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	9.5%	—	—	—	—	—	開始時より減少	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	18.6%	—	—	—	—	—	開始時より増加	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	25.0%	—	—	—	—	—	開始時より増加	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	15.4%	—	—	—	—	—	開始時より増加
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																																																								
9.5%	—	—	—	—	—	開始時より減少																																																								
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																																																								
18.6%	—	—	—	—	—	開始時より増加																																																								
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																																																								
25.0%	—	—	—	—	—	開始時より増加																																																								
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																																																								
15.4%	—	—	—	—	—	開始時より増加																																																								
評価時期	中間評価、最終年度																																																													

## ② 糖尿病腎症重症化予防事業

実施計画							
事業目的・目標	<p>【目的】 糖尿病が重症化するリスクの高い、医療機関の未受診者・受診中断者について、適切な支援を行うことにより治療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主治医の判断により保健指導対象者を選定し、腎不全、人工透析への移行を防止する。</p> <p>【目標】 ①患者千人あたりの糖尿病性腎症新規患者数減少 ②患者千人あたりの人工透析新規患者数の減少</p>						
事業内容	<p>【内容】 ・健診受診者から該当者を抽出し、受診勧奨・個別支援を行なう</p> <p>【評価】 ・ヘルスラボツール(健診結果集計ツール、評価ツール) ・KDB 及び KDB Expandar</p>						
対象者・対象人数	<p>【医療機関未受診者】 ①空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上または HbA1c6.5%以上 ②eGFR60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満 ③尿蛋白(+1)以上 ④血圧 130/80mmHg 以上 なお、上記内容を満たし次のいずれかに該当する場合はリスクが高い者(ハイリスク者)とする。 ・HbA1c7.0%以上かつ eGFR45ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満 ・尿蛋白(+2)以上 ・血圧 140/90mmHg 以上</p> <p>【糖尿病治療者】 ・HbA1c7.0%以上 ①糖尿病性腎症の病期が第2期、第3期及び第4期と思われる者(特定健診等の結果から抽出する場合には糖尿病治療中であり以下のいずれかに該当するもの) ・蛋白尿(+1)以上 ・eGFR60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満の者(70歳以上は50未満) ②糖尿病性腎症を発症していないが、以下のリスク要因を有する者 ・Ⅱ度高血圧(160/100)以上の者 ・メタボリックシンドローム該当者</p>						
実施体制・関係機関	保健師、管理栄養士、特定健診専門員						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師、管理栄養士、特定健診専門員</li> <li>・対象者抽出の分析費用、指導用教材等の予算</li> <li>・個別支援を行なう時間、場所の確保</li> </ul>						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者の抽出方法、優先順位の整理</li> <li>・受診勧奨及び個別支援の実施方法 ・受診勧奨及び個別支援後の結果把握の方法</li> </ul>						
事業アウトプット	受診勧奨(個別支援)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
	43.3%	—	—	45.0%	—	—	50.0%
事業アウトカム	①患者千人あたりの糖尿病性腎症新規患者数						
	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
	0.530	—	—	—	—	—	開始時より減少
	②患者千人あたりの人工透析新規患者数						
	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
	0.044	—	—	—	—	—	開始時より減少
評価時期	中間評価、最終年度						

(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	A A B C	虚血性心疾患を発症する人の減少 脳血管疾患を発症する人の減少 慢性腎臓病が重症化する人の減少 入院費用の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	特定保健指導 終了率 目標:60.0% 結果:27.1%	特定保健指導	特定健診結果から抽出された積極的支援・動機付け支援対象者に対して、支援レベルに応じた保健指導を実施する。 また、町独自の取り組みとして、30歳代で積極的支援に該当する結果だった者に対して、動機付け支援レベルでの保健指導を実施する。



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	
#1 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通院が必要になる人が多い(基礎疾患の外来医療費が高い) #2 特定保健指導実施率が低い【事業課題】 #3 メタボ予備群が多い(男女)	
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】特定保健指導実施率の向上 ・メタボ該当者の減少 ・メタボ予備群該当者の減少	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
令和4年度の特典保健指導実施率は27.1%と国よりも低く、生活習慣病(「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等)を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、メタボ(予備群含む)に該当した者を中心に特定保健指導を利用していただき、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要である。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1~#3	継続	特定保健指導	特定健診結果から抽出された積極的支援・動機付け支援対象者に対して、支援レベルに応じた保健指導を実施する。 また、町独自の取り組みとして、30歳代で積極的支援に該当する結果だった者に対して、動機付け支援レベルでの保健指導を実施する。

① 特定保健指導

実施計画																					
事業目的・目標	<p>【目的】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・積極的支援 定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践(行動)に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できる。(標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】より)</li> <li>・動機付け支援 対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践(行動)に移り、その生活が継続できる。(標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】より)</li> </ul> <p>【目標】</p> <p>特定保健指導終了率 60.0%</p>																				
事業内容	<p>【内容】共通</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診当日、対象者へ面接実施</li> <li>・特定健診結果票送付時個別に周知</li> </ul> <p>【内容】積極的支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・支援計画の作成</li> <li>・3か月以上の個別指導(支援ポイント数 180 ポイント以上で面接、電話、e-mail、FAX、手紙)</li> </ul> <p>【内容】動機付け支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1回の個別支援と3か月以降の評価</li> </ul> <p>【未利用者に対する利用勧奨の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者へ電話による勧奨を徹底(地区担当保健師または特定健診専門員が電話勧奨を実施)</li> <li>・対象者が保健指導を希望しない場合はその理由を把握</li> </ul>																				
対象者・対象人数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の結果、積極的支援もしくは動機付け支援と判定された者</li> <li>・30歳代で積極的支援に該当する結果だった者(動機付け支援レベルの支援を行なう)【町独自】</li> </ul>																				
実施体制・関係機関	保健師、管理栄養士、特定健診専門員、理学療法士(役場介護保険課)																				
評価指標・目標値																					
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師、管理栄養士、特定健診専門員、理学療法士との連携</li> <li>・保健指導用教材等の予算</li> <li>・指導実施者のスキルアップ</li> </ul>																				
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導実施方法      ・初回面接の分割実施の進捗確認</li> <li>・利用勧奨方法(健康ポイント事業と連動した利用勧奨含む)</li> </ul>																				
事業アウトプット	<p>特定保健指導終了率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27.1%</td> <td>35.0%</td> <td>40.0%</td> <td>45.0%</td> <td>50.0%</td> <td>55.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> </tbody> </table>							開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	27.1%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度															
27.1%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%															
事業アウトカム	①特定健診受診者のうち、メタボ該当者率																				
	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														
	17.8%	—	—	—	—	—	開始時より減少														
	②特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者率																				
	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														
	12.1%	—	—	—	—	—	開始時より減少														
	③特定保健指導対象者の減少率																				
	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														
15.8%	—	—	—	—	—	開始時より増加															
④前年度特定保健指導による対象者の減少率																					
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															
33.3%	—	—	—	—	—	開始時より増加															
評価時期	毎年(法定報告)																				

(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・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
長	A	虚血性心疾患を発症する人の減少	
	A	脳血管疾患を発症する人の減少	
	B	慢性腎臓病が重症化する人の減少	
	C	入院費用の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	特定健診受診率 目標:60.0% 結果:30.5%	特定健康診査	【対象者】40歳～74歳の中標津町国民健康保険加入者 【内容】対象者に対して健康診査を集団健診・個別健診の委託で実施。健診結果から保健指導対象者の抽出を行ない生活習慣病予防及び医療費の抑制を目的としている。



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	
#1 特定健診受診率が低い【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	
【短期目標】特定健診受診率の向上 ・健康状態不明者の減少	



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
令和4年度の特定健診受診率は30.5%と国よりも低い <sup>※</sup> が、引き続き健康状態不明者(健診なし医療なし)の者が895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。			
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	【対象者】40歳～74歳の中標津町国民健康保険加入者 【内容】対象者に対して健康診査を集団健診・個別健診の委託で実施。健診結果から保健指導対象者の抽出を行い生活習慣病予防及び医療費の抑制を目的としている。
#1	継続	特定健診受診率向上対策事業	【対象者】特定健康診査の受診歴・予約歴のない者 【内容】 ①未受診者に対して特定健康診査の受診勧奨を行う。 ②医療機関に定期受診している者にみなし健診を案内しデータ受領につなげる。

## ① 特定健康診査

実施計画							
事業目的・目標	<b>【目的】</b> 中標津町国民健康保険加入者の生活習慣病の重症化を予防し、医療費の抑制をはかる。 <b>【目標】</b> 健康状態不明者の減少、特定健康診査受診率 60.0%						
事業内容	<b>【実施方法】</b> 集団健診・個別健診 <b>【健診項目】</b> ≪必須項目≫身長、体重、BMI、腹囲、問診、医師の診察、血圧測定、血液検査[中性脂肪、HDL-C、LDL-C、AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP)、空腹時血糖、HbA1c]、尿検査[尿蛋白、尿糖] ≪詳細項目≫心電図、貧血検査、眼底検査、クレアチニン ≪町独自追加項目≫尿酸、総コレステロール、尿潜血、心電図、貧血検査、クレアチニン <b>【周知方法】</b> ・対象者全員に特定健康診査受診券を送付。保険証交付等の各種発送物に PR 案内文書を同封。 町ホームページや SNS で周知。FM 放送での PR。						
対象者・対象人数	40 歳～74 歳の中標津町国民健康保険加入者						
実施体制・関係機関	健診委託機関、医療機関、保健師、管理栄養士、特定健診専門員、保健センター職員						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診体制の整備、委託機関の選定</li> <li>・保健師、管理栄養士、特定健診専門員等の職員</li> <li>・健診委託費用の確保</li> <li>・集団健診を行なうための日程・場所の確保</li> <li>・個別健診を行なうための医療機関との連携</li> </ul>						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診実施回数・受診率</li> <li>・周知案内物・PR の内容</li> <li>・簡易申請による予約受付</li> </ul>						
事業アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診券送付数(送付カバー率 100%)</li> <li>・集団健診とがん検診との同時実施回数</li> </ul>						
事業アウトカム	特定健康診査受診率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	30.5%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
評価時期	毎年(法定報告)						

## ② 特定健診受診率向上対策事業

実施計画																					
事業目的・目標	健康の保持増進及び生活習慣病の早期発見、重症化予防を推進するために特定健診の受診率向上を図る。 個別に健診勧奨を行い、対象者の状態に応じた保健指導を実施することにより重症化予防につなげ、医療費の抑制をはかる。																				
事業内容	<b>【共同事業実施内容】</b> ・特定健康診査受診券送付時に案内文書を同封し送付する。 ・受診勧奨通知ハガキを送付する。(2回/年) <b>【みなし健診実施内容】</b> ・案内文書・データ提供に係る同意書を送付し、医療機関で受ける定期検査のデータを特定健診を受けたものとみなして受領する。 <b>【個別勧奨実施内容】</b> ・過去に健診を受けているが、年度内の受診歴・予約歴がない者に対して電話勧奨を行う。																				
対象者・対象人数	40歳～74歳の中標津町国民健康保険加入者 当該年度において特定健康診査受診券を発売されているが、受診歴・予約歴のない者 過去に健診を受けているが、当該年度に健診の申し込みがない者																				
実施体制・関係機関	特定健診受診率向上支援等共同事業(国保連合会・株式会社キャンサーズキャン) みなし健診委託医療機関、保健師、特定健診専門員																				
評価指標・目標値																					
ストラクチャー	・国保連合会、株式会社キャンサーズキャンとの連携 ・委託予算の確保 ・保健師、特定健診専門員等の職員 ・医療機関との連携 ・データ受領における全道統一方式への参加																				
プロセス	・未受診者への受診勧奨の送付内容 ・みなし健診の実施体制 ・電話勧奨の実施時期・内容																				
事業アウトプット	・共同事業勧奨発送者数(対象者全員に実施できているか) ・データ受領(みなし健診)実施数・実施割合 ・電話勧奨実施数																				
事業アウトカム	特定健康診査受診率 <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>30.5%</td> <td>35.0%</td> <td>40.0%</td> <td>45.0%</td> <td>50.0%</td> <td>55.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> </tbody> </table>							開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	30.5%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度															
30.5%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%															
評価時期	毎年(法定報告)																				

(4)健康づくり

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
長	A	虚血性心疾患を発症する人の減少	
	A	脳血管疾患を発症する人の減少	
	B	慢性腎臓病が重症化する人の減少	
	C	入院費用の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	特定保健指導 終了率 目標:60.0% 結果:27.1%	特定保健指導	特定健診結果から抽出された積極的支援・動機付け支援対象者に対して、支援レベルに応じた保健指導を実施する。 また、町独自の取り組みとして、30歳代で積極的支援に該当する結果だった者に対して、動機付け支援レベルでの保健指導を実施する。



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分以上の運動習慣なしの該当者が多い(男女) #3 1日飲酒量(3合以上)該当者が多い(男女) #4 生活習慣病の改善意欲がない者が多い(男女 40-64歳)
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
特定健診受診者の質問票回答状況から、「生活習慣病改善意欲なし」「習慣的に飲酒・喫煙をする」「運動不足」の人が多い傾向がうかがえる。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測される。



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、「生活習慣病改善意欲なし」「習慣的に飲酒・喫煙をする」「運動不足」の人が多い傾向がうかがえる。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測される。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1～#3	継続	特定保健指導	特定健診結果から抽出された積極的支援・動機付け支援対象者に対して、支援レベルに応じた保健指導を実施する。 また、町独自の取り組みとして、30歳代で積極的支援に該当する結果だった者に対して、動機付け支援レベルでの保健指導を実施する。
#1～#3	継続	一般保健指導事業	健診結果説明会や生活習慣病改善相談において、生活習慣病の発症および重症化予防のための保健指導を行う。

『第2次中標津町健康づくり推進計画～なかなか健康なかしべつ～』(計画期間:令和3年度～令和12年度)において、健康づくりに向けての目標を7つの柱である「運動」・「食生活」・「歯の健康」・「こころの健康」・「たばこ」・「健康管理」・「感染症・熱中症・食中毒」に整理して、町民一人ひとりの健康づくりを支援する取り組みを推進している。

① 特定保健指導：(2) 生活習慣病発症予防・保健指導を参照(P. 59)

② 一般保健指導事業(結果説明会・生活習慣病改善相談)

実施計画																																																																																					
事業目的・目標	<p>【目的】 生活習慣病予防のための知識を深め、生活習慣病の発症および重症化予防への行動がとれる。</p> <p>【目標】 ①健康診査の結果を正しく知り、生活習慣病の予防につなげることができる。 ②健康不安を解消し、生活習慣病への理解を深める。</p>																																																																																				
事業内容	<p>【健診結果説明会】 保健センターでの集団健診受診者へ問診票発送時に案内文書を同封して周知を行い、申し込み制にて集団または個別方式での説明会を実施。申込者には開催前に案内文書を送付。 対象者のうち、階層化により特定保健指導に該当した者は初回面接を実施する。</p> <p>【生活習慣病改善相談】 年間予定で生活習慣病改善相談日を設け(月1回)、予約制で相談を行う。 周知方法：街の掲示板チラシ(新聞店作成)に掲載、町ホームページ、健診結果発送時に日程表を同封。</p>																																																																																				
対象者・対象人数	健康診査の受診者で説明会・改善相談を希望する者																																																																																				
実施体制・関係機関	保健師、管理栄養士、特定健診専門員、理学療法士(役場介護保険課)																																																																																				
評価指標・目標値																																																																																					
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師、管理栄養士、特定健診専門員、理学療法士との連携</li> <li>・開催する場所・時間の確保、開催時期</li> <li>・対象者への指導用教材等の予算</li> <li>・周知方法</li> </ul>																																																																																				
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・案内文書内容</li> <li>・集団および個別説明会の指導内容</li> </ul>																																																																																				
事業アウトプット	<p>①生活習慣病改善相談実施回数、人数</p> <p>②結果説明会実施人数、実施率</p>																																																																																				
事業アウトカム	<p>①生活習慣の改善意欲がない者の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性 27.9%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>開始時より減少</td> </tr> <tr> <td>女性 20.4%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>開始時より減少</td> </tr> </tbody> </table> <p>②特定健診受診者のうち、メタボ該当者率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17.8%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>開始時より減少</td> </tr> </tbody> </table> <p>③特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12.1%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>開始時より減少</td> </tr> </tbody> </table> <p>④特定健診受診者の喫煙率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>男性 26.1%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>男性 25.0%</td> </tr> <tr> <td>女性 10.3%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>女性 9.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>⑤特定健診受診者のうち、1日飲酒量が多い者の割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>開始時</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4.7%</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>4.5%</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	男性 27.9%	—	—	—	—	—	開始時より減少	女性 20.4%	—	—	—	—	—	開始時より減少	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	17.8%	—	—	—	—	—	開始時より減少	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	12.1%	—	—	—	—	—	開始時より減少	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	男性 26.1%	—	—	—	—	—	男性 25.0%	女性 10.3%	—	—	—	—	—	女性 9.5%	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	4.7%	—	—	—	—	—	4.5%
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																																																																															
男性 27.9%	—	—	—	—	—	開始時より減少																																																																															
女性 20.4%	—	—	—	—	—	開始時より減少																																																																															
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																																																																															
17.8%	—	—	—	—	—	開始時より減少																																																																															
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																																																																															
12.1%	—	—	—	—	—	開始時より減少																																																																															
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																																																																															
男性 26.1%	—	—	—	—	—	男性 25.0%																																																																															
女性 10.3%	—	—	—	—	—	女性 9.5%																																																																															
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																																																																															
4.7%	—	—	—	—	—	4.5%																																																																															
評価時期	中間評価、最終年度																																																																																				

(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 後期高齢者健診受診率が低い【事業課題】 #2 後期世代での「脳血管疾患」の発症が多い #3 後期世代で「低栄養」が疑われる高齢者が多い	
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】 ・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】 ・メタボ該当者の減少 ・メタボ予備群該当者の減少 ・喫煙率の減少 ・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			
<b>保健事業の方向性</b>			
後期高齢者の入院や介護の要因として「脳血管疾患」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、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
#2～#3	継続	いきいき教室 (ホスピタリティアプローチ事業)	介護保険課にて介護予防事業として実施。フレイル予防を目的に保健師、管理栄養士、歯科衛生士、理学療法士、ふまねっと指導員が講師となり教室を開催。
#1～#2	新規	健康状態不明者対策 (ハイスコアアプローチ事業)	健診や医療への受診が無く且つ介護サービス等の利用の無い方へ訪問等により健康状態を把握し、必要なサービスへ結びつける。

① いきいき教室（ポピュレーションアプローチ事業）

実施計画							
事業目的・目標	フレイル予防に関する普及啓発を行うことで要介護状態となることを予防し、高齢者を健康で自立した生活を送れることを目指す。						
事業内容	フレイル予防のための学習会の開催（低栄養予防、オーラルフレイル予防、ロコモティブシンドローム予防、認知症予防など）						
対象者・対象人数	65歳以上の町民、要介護認定を受けている方を除く						
実施体制・関係機関	主催：介護保険課 協力：健康推進課、ふまねっと指導員						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険課及び健康推進課の連携体制</li> <li>教室に従事する専門職の確保</li> </ul>						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>教室内容に関する検討</li> <li>周知方法、内容</li> <li>開催時期、開催回数</li> </ul>						
事業アウトプット	【開催回数】						
	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
	12回	—	—	—	—	—	開始時から維持又は増加
事業アウトカム	【参加者数】						
	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
	実15人 /延52人	—	—	—	—	—	開始時より増加
評価時期	毎年						

② 健康状態不明者対策（ハイリスクアプローチ事業）

実施計画							
事業目的・目標	医療や介護サービス等につながっておらず健康状態が不明な75歳以上の高齢者の健康状態を把握し、必要な医療や介護サービスへつなげることで、生活習慣病の重症化や要介護状態となることを予防し、健康で自立した生活を送れることを目指す。						
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診や医療への受診が無く且つ介護サービス等の利用の無い方をKDBシステム一體的支援ツールを用いて対象者を抽出</li> <li>対象者の年齢等から支援の優先順位を設定、既に介護予防事業や通いの場等で関わりのある方を除き、支援対象者を決定する</li> <li>訪問等により健康状態の把握を行い、必要な情報提供、サービスへの継続支援を行う</li> </ul>						
対象者・対象人数	75歳以上の後期高齢者医療保険加入者で、2年連続で健診や医療への受診がなく、且つ介護サービスの利用の無い方。						
実施体制・関係機関	健康推進課、介護保険課						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険課及び健康推進課の連携体制</li> <li>実施方法や評価方法等についての検討の場の設置</li> <li>訪問等に従事する専門職の確保</li> </ul>						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問時期</li> <li>訪問時における確認事項（アセスメント項目）、指導事項、配布資料</li> </ul>						
事業アウトプット	【訪問件数】						
	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
	—	—	—	—	—	—	40件
事業アウトカム	【健康状態不明者の件数及び被保険者数における割合】						
	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
	106人 3.6%	—	—	—	—	—	開始時から減少
評価時期	毎年						

(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	A	虚血性心疾患を発症する人の減少	
	A	脳血管疾患を発症する人の減少	
	B	慢性腎臓病が重症化する人の減少	
	C	入院費用の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	特定保健指導 終了率 目標:60.0% 結果:27.1%	特定保健指導	特定健診結果から抽出された積極的支援・動機付け支援対象者に対して、支援レベルに応じた保健指導を実施する。 また、町独自の取り組みとして、30歳代で積極的支援に該当する結果だった者に対して、動機付け支援レベルでの保健指導を実施する。
A	特定健診 受診率 目標:60.0% 結果:30.5%	特定健康診査	【対象者】40歳～74歳の中標津町国民健康保険加入者 【内容】対象者に対して健康診査を集団健診・個別健診の委託で実施。健診結果から保健指導対象者の抽出を行い生活習慣病予防及び医療費の抑制を目的としている。



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 外来・入院費用割合をみると、国保及び後期のいずれも外来が低く、入院が高い
#2 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連するデータヘルス計画の目標
【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
【長期目標】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
【長期目標】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増加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
#1～#2	継続	特定保健指導	特定健診結果から抽出された積極的支援・動機付け支援対象者に対して、支援レベルに応じた保健指導を実施する。 また、町独自の取り組みとして、30歳代で積極的支援に該当する結果だった者に対して、動機付け支援レベルでの保健指導を実施する。
#1～#2	継続	特定健康診査	【対象者】40歳～74歳の中標津町国民健康保険加入者 【内容】対象者に対して健康診査を集団健診・個別健診の委託で実施。健診結果から保健指導対象者の抽出を行い生活習慣病予防及び医療費の抑制を目的としている。
#1～#2	継続	国保重複多受診被保険者訪問事業	重複受診者、頻回受診者、多剤投与者を対象として、保健師より状況把握や適正受診・適正服薬の訪問指導を行う。

① 特定保健指導:(2)生活習慣病発症予防・保健指導を参照(P.59)

② 特定健康診査:(3)早期発見・特定健診を参照(P.61)

③ 国保重複多受診被保険者訪問事業

実施計画							
事業目的・目標	<p>【目的】 重複多受診者の健康状態や生活状況を把握するとともに、健康相談や適正受診指導等を行い、被保険者の健康保持増進及び医療費の適正化を図る。</p> <p>【目標】 適正受診・適正服薬を促す。</p>						
事業内容	<p>【内容】 対象者の健康状態・受診状況の把握</p> <p>【方法】 被保険者のレセプト確認後、文書または電話連絡し、訪問等にて保健指導を実施 国保連合会から提供される「重複受診被保険者一覧・多受診被保険者者一覧」にリストアップされている被保険者のうち、対象者の条件に該当する者に対して文書で連絡後に指導を行う。</p>						
対象者・対象人数	<p>①重複受診者:同一診療年月内で、同一診療科レセプトが2件以上の月が3ヶ月以上継続 ②多受診者:同一診療年月内で、レセプトが3件以上の月が3ヶ月以上連続している ③重複服薬者:同一医薬品の処方がある者</p>						
実施体制・関係機関	保健師、特定健診専門員						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>一覧表作成(国保連合会)</li> <li>対象者選定作業、訪問指導の人員確保</li> </ul>						
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該年度対象者の選定方法</li> <li>対象者への連絡方法や内容</li> <li>訪問指導内容・時期</li> </ul>						
事業アウトプット	対象者への適正受診指導(健康相談含む)実施割合						
	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%	—	—	—	—	—	80.0%以上
事業アウトカム	外来・入院費用の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	外来 51.0% 入院 48.6%	—	—	外来 55.0% 入院 45.0%	—	—	外来 60.0% 入院 40.0%
評価時期	中間評価・最終年度						



## 第7章 計画の評価・見直し

### 1 評価の時期

#### (1) 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します。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行います。

#### (2) 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します。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ます。

### 2 評価方法・体制

計画は、中・長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行います。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後期高齢者医療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・協力体制を整備します。

## 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ます。具体的には、ホームページを通じた周知のほか、関係機関へ周知し、適宜配布を行ないます。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併せて策定します。

## 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します。

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

## 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ました。

中標津町においても、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す。

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

本計画は、第3期計画期間(平成30年度から令和5年度)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、中標津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します。

#### (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ます。

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す。

「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りました。

## 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す。

中標津町においても、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きます。

図表 10-1-1-1: 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

## (2) 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年間です。

## 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ます。

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%まで、特定保健指導実施率を45%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ります（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ます。

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きましたが、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です（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す。

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

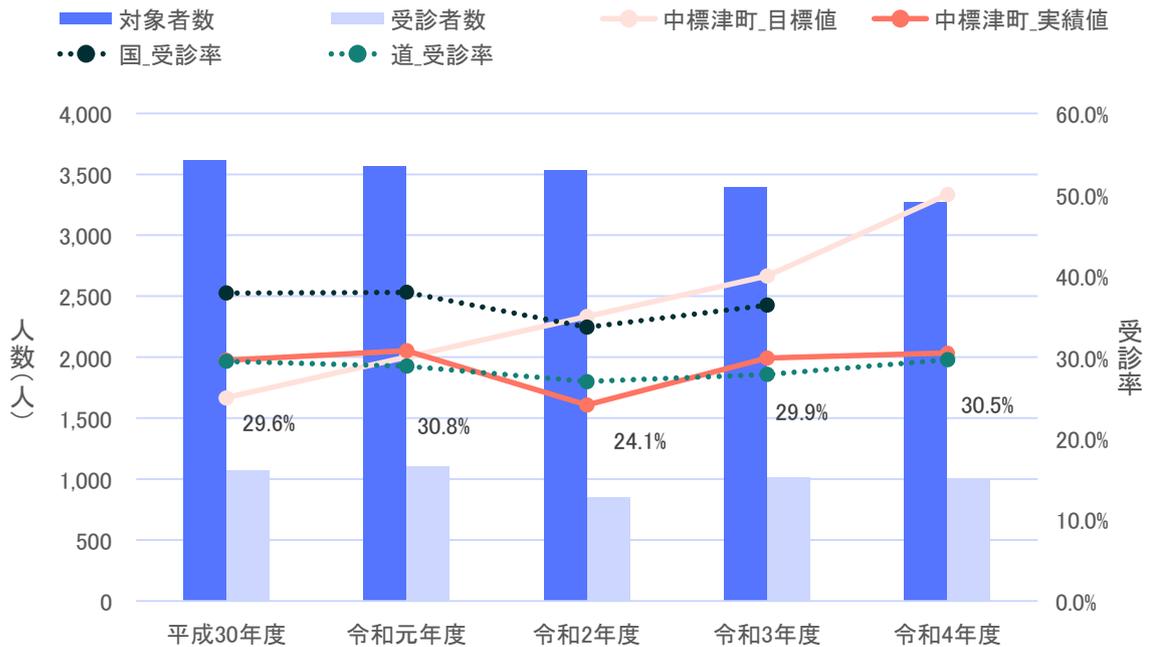
## (2)中標津町の状況

### 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%としていましたが、令和4年度時点で30.5%となっています。

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30.5%で、平成30年度の特定健診受診率29.6%と比較すると0.9ポイント上昇しています。道との比較では高い状況ですが、国との比較では低い状況です。

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	令和5年度
特定健診受診率	中標津町_目標値	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	中標津町_実績値	29.6%	30.8%	24.1%	29.9%	30.5%	
	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)		3,613	3,563	3,530	3,392	3,269	
特定健診受診者数(人)		1,068	1,098	851	1,014	998	

※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)

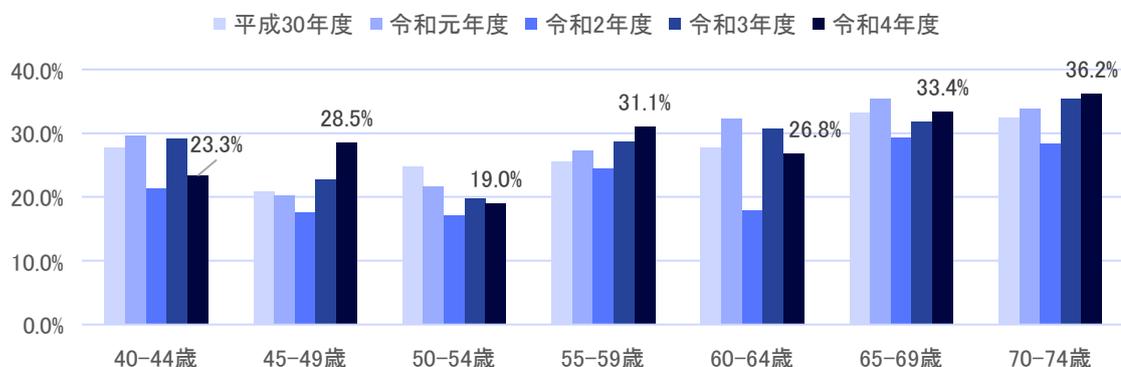
【出典】目標値: 前期計画

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

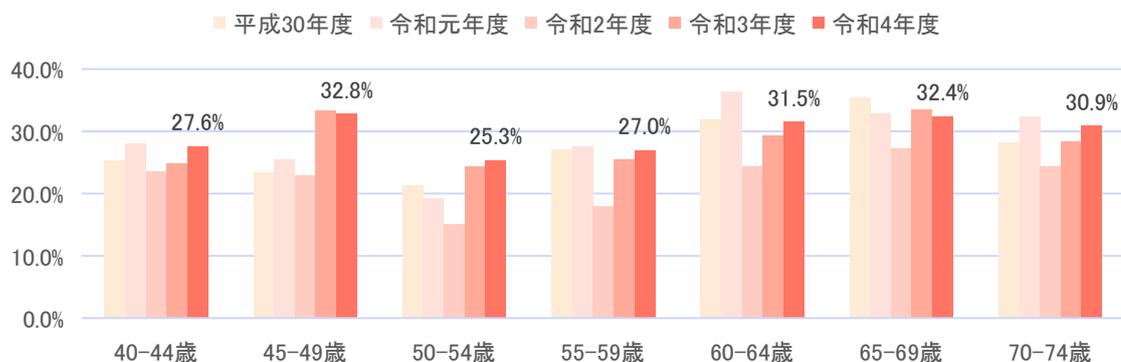
男女別及び年代別における平成 30 年度と令和 4 年度の特定健診受診率は、男性では 45-49 歳で最も伸びており、50-54 歳で最も低下しています。女性では 45-49 歳で最も伸びており、65-69 歳で最も低下しています。

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	27.7%	20.9%	24.8%	25.5%	27.8%	33.3%	32.4%
令和元年度	29.7%	20.3%	21.6%	27.2%	32.3%	35.4%	33.8%
令和 2 年度	21.3%	17.5%	17.1%	24.5%	17.9%	29.4%	28.4%
令和 3 年度	29.2%	22.8%	19.7%	28.7%	30.7%	31.8%	35.5%
令和 4 年度	23.3%	28.5%	19.0%	31.1%	26.8%	33.4%	36.2%
平成 30 年度と 令和 4 年度の差	-4.4	7.6	-5.8	5.6	-1.0	0.1	3.8

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	25.4%	23.4%	21.3%	27.1%	31.9%	35.4%	28.2%
令和元年度	28.0%	25.5%	19.2%	27.5%	36.3%	32.9%	32.4%
令和 2 年度	23.6%	23.0%	15.1%	18.0%	24.4%	27.3%	24.3%
令和 3 年度	24.8%	33.3%	24.3%	25.5%	29.3%	33.5%	28.4%
令和 4 年度	27.6%	32.8%	25.3%	27.0%	31.5%	32.4%	30.9%
平成 30 年度と 令和 4 年度の差	2.2	9.4	4.0	-0.1	-0.4	-3.0	2.7

【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

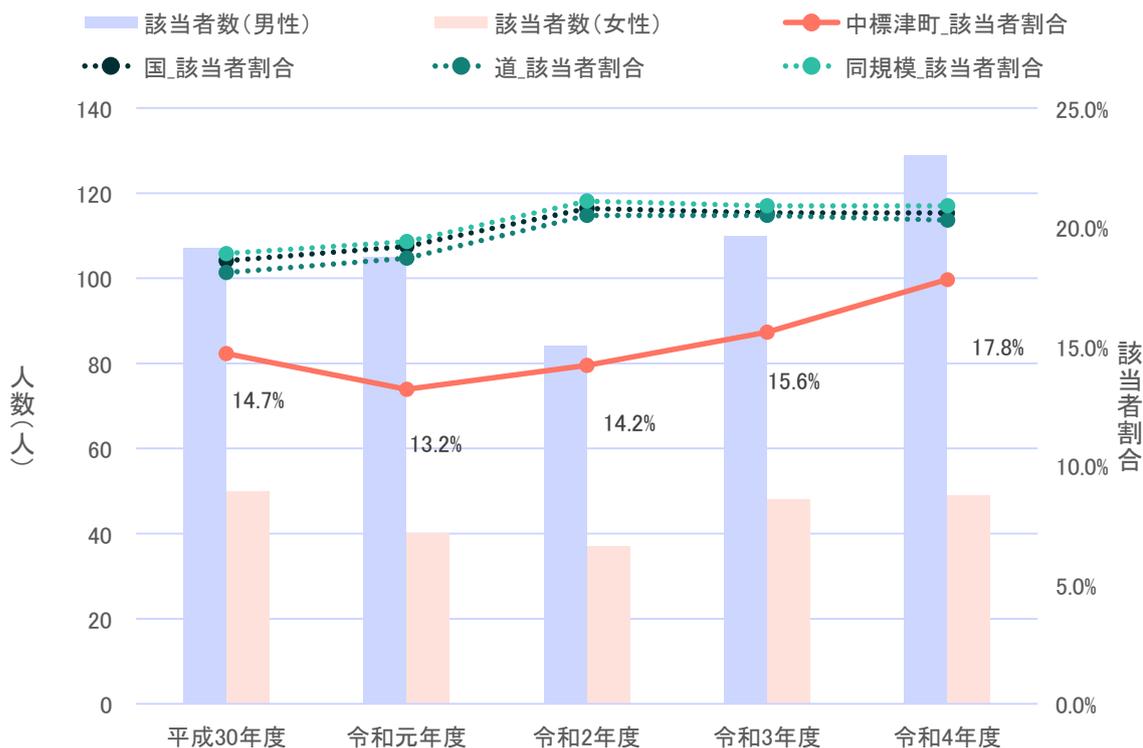
### ③ メタボ該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ該当者数は178人で、特定健診受診者の17.8%であり、国・道より低い状況です。

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

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くなっています。

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								
中標津町	157	14.7%	145	13.2%	121	14.2%	158	15.6%	178	17.8%
男性	107	22.7%	105	21.4%	84	21.7%	110	23.9%	129	29.1%
女性	50	8.4%	40	6.6%	37	8.0%	48	8.7%	49	8.8%
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	-	18.9%	-	19.4%	-	21.1%	-	20.9%	-	20.9%

【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

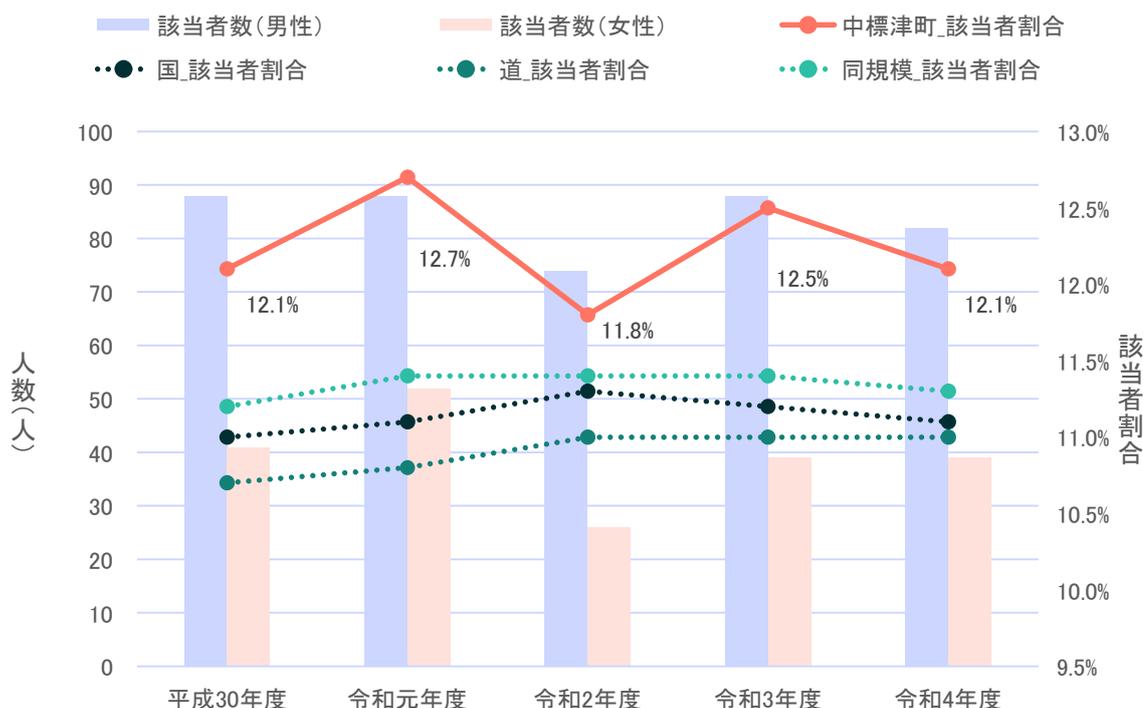
#### ④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は121人で、特定健診受診者における該当者割合は12.1%で、国・道より高い状況です。

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います。

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くなっています。

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								
中標津町	129	12.1%	140	12.7%	100	11.8%	127	12.5%	121	12.1%
男性	88	18.6%	88	18.0%	74	19.1%	88	19.1%	82	18.5%
女性	41	6.9%	52	8.5%	26	5.6%	39	7.1%	39	7.0%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
道	-	10.7%	-	10.8%	-	11.0%	-	11.0%	-	11.0%
同規模	-	11.2%	-	11.4%	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%

【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
	85 cm (男性)	
メタボ予備群該当者	90 cm (女性) 以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上 (空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

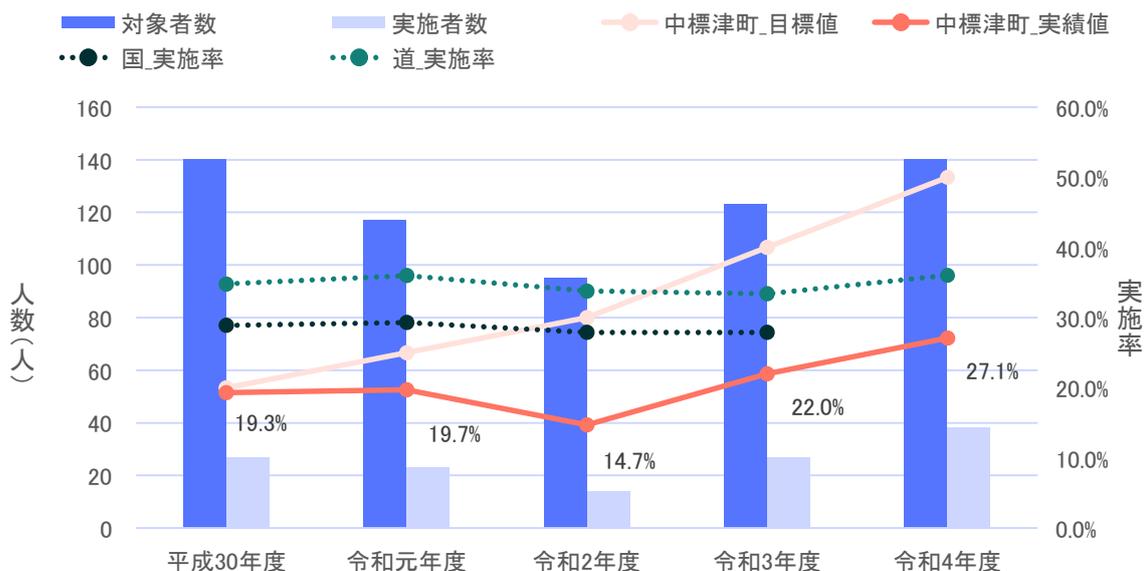
### ⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和 5 年度の目標値を 60.0%としていましたが、令和 4 年度時点で 27.1%となっています。この値は、道より低い状況です。

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 19.3%と比較すると 7.8 ポイント上昇しています。

積極的支援では令和 4 年度は 2.3%で、平成 30 年度の実施率 7.3%と比較して 5.0 ポイント低下し、動機付け支援では令和 4 年度は 34.7%で、平成 30 年度の実施率 25.3%と比較して 9.4 ポイント上昇しています。

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	令和 5 年度
特定保健指導 実施率	中標津町_目標値	20.0%	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	中標津町_実績値	19.3%	19.7%	14.7%	22.0%	27.1%	
	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)		140	117	95	123	140	
特定保健指導実施者数(人)		27	23	14	27	38	

【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	7.3%	5.9%	28.0%	15.6%	2.3%
	対象者数(人)	41	34	25	32	44
	実施者数(人)	3	2	7	5	1
動機付け支援	実施率	25.3%	24.4%	16.7%	20.9%	34.7%
	対象者数(人)	99	86	72	91	101
	実施者数(人)	25	21	12	19	35

※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おり、第3期計画の目標値から変更されていません。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ます。

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期計画に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されています。

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

### (4) 中標津町の目標

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及び特定保健指導実施率のいずれも60%に引き上げるように設定します。

図表 10-2-4-1: 特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

図表 10-2-4-2: 特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数(人)	3,654	3,605	3,556	3,507	3,458	3,409	
	受診者数(人)	1,279	1,442	1,600	1,754	1,902	2,045	
特定保健指導	対象者数(人)	合計	186	210	232	255	276	297
		積極的支援	56	64	71	77	84	90
		動機付け支援	129	146	162	177	192	207
	実施者数(人)	合計	65	84	105	127	152	178
		積極的支援	20	25	32	39	46	54
		動機付け支援	45	58	73	89	106	124

※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

### 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います。

対象者は中標津町国保加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳となる被保険者です。

##### ② 実施期間・実施場所

特定健診の実施期間は 4 月下旬から翌年 3 月の間とします。

集団健診の実施場所は、保健センターまたは特定健診を受ける人の利便性を考慮し選定します。

個別健診の実施場所は、町が委託する医療機関および健診機関において実施します。

##### 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に「基本的な健診項目」を実施します。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」を実施します。

なお、中標津町国保では腎不全や循環器疾患及び糖尿病にかかる医療費等の状況を踏まえ、基本的な健診項目として、心電図、総コレステロール、血液学検査(貧血検査)、血清尿酸、血清クレアチニン、eGFR、白血球、尿潜血を独自の検診項目として追加実施します。

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

【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(外部委託)

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します。詳細は契約書及び仕様書で定めることとします。

#### ⑤ 健診結果の通知及び健診データの保存・管理方法

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ます。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送します。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します。

健診データは、特定健診を受託する指定医療機関等が国の定める電子的標準様式により、国保連へ提出します。健診に関するデータは10年間保存とします。

#### ⑥ 特定健診以外で実施した検査結果の授受(みなし健診)

中標津町国保被保険者が「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します。

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満たす場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受けた場合も同様に取り扱い、特定健診を実施したものとみなし、特定健診受診率に反映します。

## (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す。

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します。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します。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した場合は、動機付け支援対象としての選定を行いません。

図表 10-3-1-1: 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 <sup>2</sup>	3つ該当	なし	動機付け支援	
		あり	積極的支援	
	2つ該当	なし	動機付け支援	
		あり		
1つ該当	なし/あり			

参考: 追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)

### ② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施します。

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します。

原則年1回の初回面接後、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カ月以上経過後に体重、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います。

### ③ 実施体制

特定保健指導は原則直営で指導を実施します。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します。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ます。

#### 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) 特定健診

取組項目	取組内容	取組概要
受診勧奨	受診券の個別発送 未受診者への受診勧奨	視認性の高い受診券の工夫／健診未受診者の特性に応じたナッジ理論を活用した個別勧奨通知
利便性の向上	休日健診の実施 簡易申請によるWEB 健診予約受付 自己負担額の軽減 がん検診との同時受診	休日早朝がん検診との同時実施の機会を設定し、働き世代の利便性の向上を図る
健診データ収集	連合会の未受診者医療情報収集事業を活用/特定健診以外の検査データの活用	医療機関からのデータ受領(みなし健診)／全道統一のデータ受領事業への参加
早期啓発	39歳向け受診勧奨/40歳未満向け健診の実施	若年健診(18歳～39歳)健診の実施
インセンティブの付与	健康ポイント事業	なかなか健康なかしべつポイントの付与

##### (2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
早期介入	健診会場での初回面接の分割実施	健診結果説明会と初回面接の同時開催/ 健診会場での初回面接の実施
利便性の向上	ICT ツールの導入	メールや FAX を活用した継続支援
関係機関との連携	運動機会の提供 地域の専門職のマンパワー活用	理学療法士(役場介護保険課)と連携した運動機会の提供
インセンティブの付与	ポイント付与/運動施設の無料利用	ポイント付与/体育館トレーニング室の無料利用(1回)

## 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、中標津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います。

また、特定健診及び特定保健指導については、中標津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、普及啓発に努めます。

### (2)個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(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します。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等(「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等)を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保します。

### (3)実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、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)に評価を行います。

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年度点検し、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います。

## 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るかを示す値であり、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが 3 か月以上続くと CKD (慢性腎臓病: 腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態) と診断される。
	2	医療費の 3 要素	医療費の比較には、総医療費を被保険者数で割った 1 人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の 3 つの要素に分解でき、これを医療費の 3 要素という。 受診率: 被保険者千人当たりのレセプト件数 1 件当たり日数: 受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費: 総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管(冠動脈)が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓(血液の固まり)ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖(グルコース)の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関(WHO)が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の 1 つで、75 歳以上の人、そして 65 歳から 74 歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める 65 歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関(WHO)により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」(略称、国際疾病分類: ICD) に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一の基準として、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。

行	No.	用語	解説
	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、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰ま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 <sup>2</sup> )で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比(SMR)	基準死亡率(人口 10 万対の死亡者数)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。



**中標津町**  
**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**

発行 中標津町  
中標津町国民健康保険事業の運営に関する協議会

〒086-1197  
北海道標津郡中標津町丸山2丁目22番地  
TEL 0153-73-3111  
FAX 0153-73-5333

**発行日 令和6年3月**

編集 中標津町町民生活部 住民保険課  
中標津町保健センター 健康推進課