

第3期 厚岸町保健事業実施計画（テーマ別計画）
第4期 厚岸町特定健康診査・特定保健指導実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
厚岸町国民健康保険

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.....	3
3 計画期間.....	3
4 実施体制・関係者連携.....	3
5 標準化の推進.....	4
第2章 前期計画等に係る考察.....	6
1 健康課題・目的・目標の再確認.....	6
2 評価指標による目標評価と要因の整理.....	7
(1) 目標の振り返り.....	7
(2) 第2期データヘルス計画の総合評価.....	7
第3章 厚岸町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	8
1 基本情報.....	8
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移.....	8
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移.....	9
2 死亡の状況.....	10
(1) 死因別死亡者数.....	10
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	11
(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.....	12
3 介護の状況.....	13
(1) 一件当たり介護給付費.....	13
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	13
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	14
4 国保加入者の医療の状況.....	15
(1) 国保被保険者構成.....	15
(2) 総医療費及び一人当たり医療費.....	16
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素.....	17
(4) 疾病別医療費の構成.....	18
(5) その他.....	22
5 国保加入者の生活習慣病の状況.....	23
(1) 生活習慣病医療費.....	24
(2) 基礎疾患の有病状況.....	25
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	25
(4) 人工透析患者数.....	26
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	27
(1) 特定健診受診率.....	28
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）.....	29
(3) 有所見者の状況.....	30
(4) メタボリックシンドローム.....	32
(5) 特定保健指導実施率.....	35
(6) 受診勧奨対象者.....	36
(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.....	39
(8) 質問票の回答.....	40

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	41
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	42
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	42
(3) 後期高齢者医療制度の医療費	43
(4) 後期高齢者健診	44
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	45
8 健康課題の整理	46
(1) 現状のまとめ	46
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理	47
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理	48
(4) 医療費適正化に係る課題の整理	48
第4章 データヘルス計画の目的・目標	49
第5章 目的・目標を達成するための保健事業	50
1 保健事業の整理	50
(1) 重症化予防	50
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導	53
(3) 早期発見・特定健診	54
(4) 健康づくり・社会環境体制整備	56
(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	58
(6) 医療費適正化	60
2 個別保健事業計画・評価指標の整理	62
第6章 データヘルス計画の全体像の整理	64
第7章 計画の評価・見直し	65
1 評価の時期	65
(1) 個別事業計画の評価・見直し	65
(2) データヘルス計画の評価・見直し	65
2 評価方法・体制	65
第8章 計画の公表・周知	65
第9章 個人情報の取扱い	65
第10章 第4期 特定健康診査・健康保健指導実施計画	66
1 計画の背景・趣旨	66
(1) 背景・趣旨	66
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	67
(3) 計画期間	67
2 第3期計画における目標達成状況	68
(1) 全国の状況	68
(2) 厚岸町の状況	69
(3) 国の示す目標	74
(4) 厚岸町の目標	74
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	75
(1) 特定健診	75
(2) 特定保健指導	77

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	78
(1) 特定健診	78
(2) 特定保健指導	78
5 その他.....	79
(1) 計画の公表・周知	79
(2) 個人情報の保護	79
(3) 実施計画の評価・見直し	79
参考資料 用語集.....	80

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

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

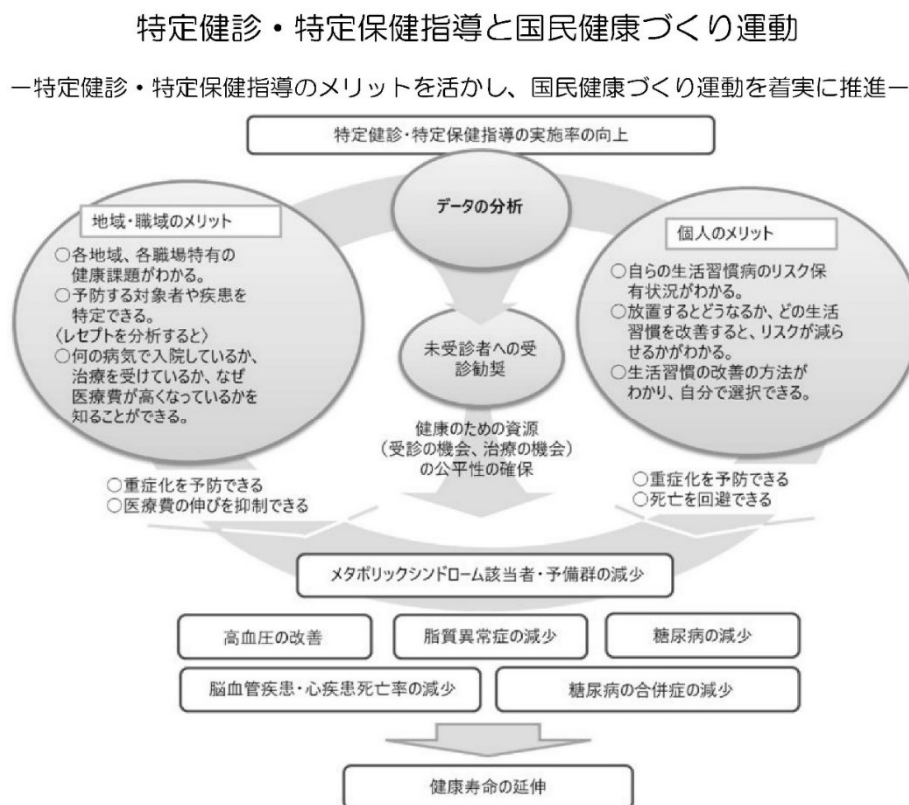
その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI（重要業績評価指標）の設定を推進する。」と示されました。

厚岸町国民健康保険では、こうした背景を踏まえ、平成20年度から「厚岸町特定健康診査・特定保健指導実施計画」を策定するとともに、平成28年度には国保データベース（KDB）システム（以下、KDBという。）等を活用した健診・レセプト等のデータ分析に基づく「厚岸町保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下、「データヘルス計画」という。）を策定し、被保険者への保健事業を推進してきました。

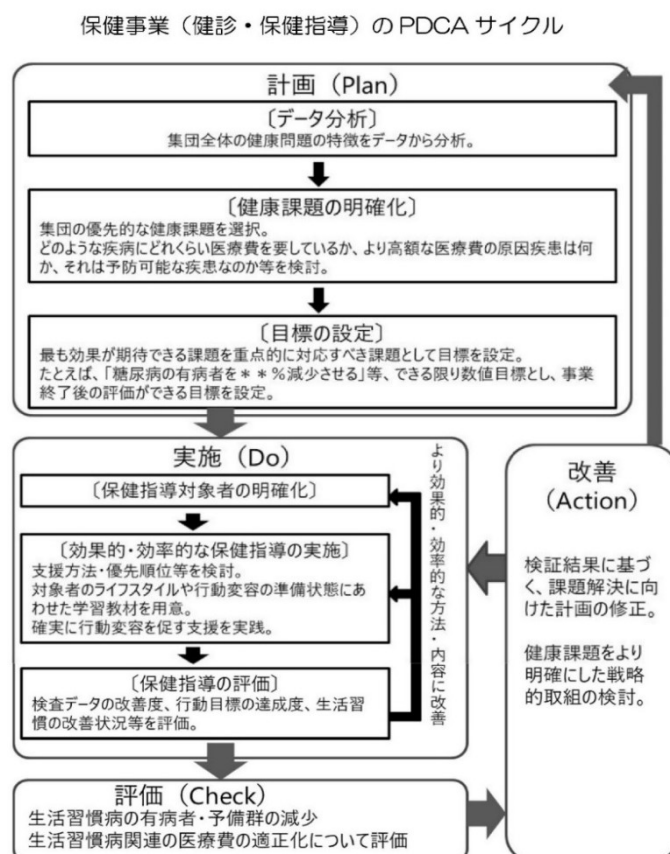
この度、「第2期データヘルス計画」及び「第3期厚岸町特定健康診査・特定保健指導実施計画」の計画期間が終了することから、これまでの取組状況の成果や課題を踏まえ、新たに「第3期データヘルス計画」及び「第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画」を策定し、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL：クオリティー・オブ・ライフ）の維持及び向上を図り、健康寿命の延伸を図るとともに将来的な医療費の伸びを抑制していくための保健事業の取り組みを進めます。

なお、策定にあたっては、「第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画」が保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の実施計画であることから、「第3期データヘルス計画」と一体的に策定することとします。

図表1-1-1-1：データヘルス計画の目標に関する構造図



図表1-1-1-2：PDCAサイクル

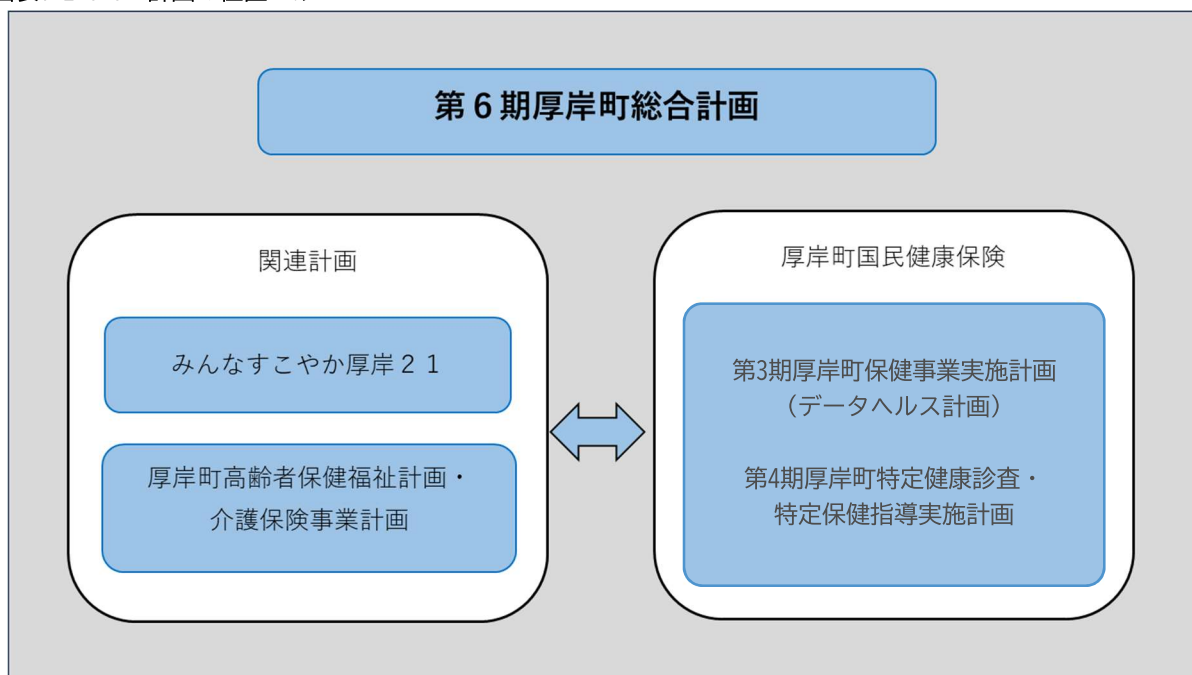


2 計画の位置づけ

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

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（3次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第6期厚岸町総合計画」及び「みんなすこやか厚岸21」、厚岸町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、「厚岸町特定健康診査・特定保健指導実施計画」等、各計画との整合性を図り策定するものです。

図表1-2-1-1：計画の位置づけ



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年間とします。

4 実施体制・関係者連携

厚岸町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保を所管する町民課が中心となって、保健福祉課や関係機関の協力を得て、被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ていきます。

計画の策定や保健事業の実施にあたっては、共同保険者である北海道のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会等の保健医療関係者等と連携・協力し、計画の実行性を高め、効果的な保健事業を実施します。

本計画の最終的な目的は「被保険者の健康の保持増進」であることから、その実効性を高めるためには、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解し、主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要です。

5 標準化の推進

北海道が定める下記の表に示されるように、データヘルス計画が北海道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。

厚岸町では、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
(死亡・介護) ○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。 ○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。 ○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比（SMR）では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。 ○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。 ○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。 ○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。 ○要介護認定者の有病状況では、糖尿病とがんの割合が高い。 ○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。	(健康寿命・医療費の構造変化) ○平均自立期間が短い。 ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。
(医療) ○1人当たり医療費（実数及び年齢調整後）は、国保・後期ともに国と比較して高い。 ○地域差指数は、国保・後期ともに国と比較して外来が低く、入院が高い。 ○医療機関受診率は、国保・後期ともに国と比較して外来受診率が低く、入院受診率が高い。 ○外来・入院費用の割合は、国保・後期ともに国と比較して外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 ○入院医療費では、国保・後期ともに生活習慣病重症化疾患である脳梗塞、狭心症に係る医療費の割合が高い。 ○外来医療費では、生活習慣病基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）に係る医療費の割合が国保で高く、後期になると重症化疾患である慢性腎臓病（透析有り）に係る医療費の割合が高い。 ○国保及び後期（65～74歳）の新規人工透析導入者の割合が国と比較して高い。 ○国保・後期ともに新規人工透析導入者のうち、糖尿病患者の割合が国と比較して高い。	(重症化予防) ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。 ○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全に繋がっている。 ○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。
(特定健診・特定保健指導) ○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 ○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。 ○メタボ該当者が多い。 ○有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって国と比較して高くなり、重症化予防対象者が多いことから、更なる生活習慣病未治療者・中断者対策が必要。 ○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。 ○飲酒（1日飲酒量3合以上）に該当する者の割合が男女ともに国と比較して高い。 ○運動習慣（1回30分以上）のない者の割合が男女ともに国と比較して高い。	(健康づくり) ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

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

健康課題番号	健康課題	目標
I	標準化医療費は入院医療費・外来医療費とも国平均より高い状況となっている	 特定健診受診率及び特定保健指導実施率を向上させる
II	1人あたり診療費については、虚血性心疾患（突発）、脳内出血（突発）が道内平均よりも高くなっている	
III	外来と入院を比較すると、入院費の比率が高いため、重症化してから病院を受診する人が多いと思われる	
IV	健康に関する知識を知る機会が少ない	
V	健康維持に向けた効果的な運動習慣・食生活についての知識の普及・啓発が必要となる	

2 評価指標による目標評価と要因の整理

ここでは、第2期データヘルス計画における中・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) 目標の振り返り

健康課題番号	目標				評価指標			評価
I	特定健診受診率を向上させます				特定健診受診率			C
II	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
III								
IV	60.0%	23.2%	21.9%	24.5%	23.6%	21.4%	19.3%	24.4%
V								

健康課題番号	目標				評価指標			評価
I	特定保健指導実施率を向上させます				特定保健指導実施率			C
II	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
III								
IV	60.0%	23.4%	22.4%	15.9%	14.9%	28.3%	20.8%	13.8%
V								

(2) 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	特定健診受診率の向上及び特定保健指導実施率の向上を目標とし、目標達成に向けて保健事業（未受診者への受診勧奨・診療情報提供受領事業の実施・受診率向上に向けた周知の強化・特定保健指導利用の勧奨電話及び訪問の実施・参加しやすい健診結果説明会の開催など）を実施しましたが、コロナ禍の影響などにより、計画目標値である60.0%を超えることができませんでした。
残された課題 （第3期計画の継続課題）	第2期データヘルス計画で掲げた目標と同様に、特定健診受診率の向上及び特定保健指導実施率の向上を目標とし、特定健康診査に係る部分については、受診データ分析により「継続受診者の受診率の低下」「コロナ禍における新規受診者のリピーター受診」「長期未受診者の受診率の伸び悩み」が課題としてあるため、第3期計画の継続課題とします。
第3期計画の重点課題と重点事業	重点課題は「特定健診受診率の向上」「特定保健指導実施率の向上」で、重点事業は①未受診者、受診中断者の積極的勧奨 ②診療情報提供事業の周知・勧奨 ③漁業協同組合等との協力による受診勧奨を実施します。

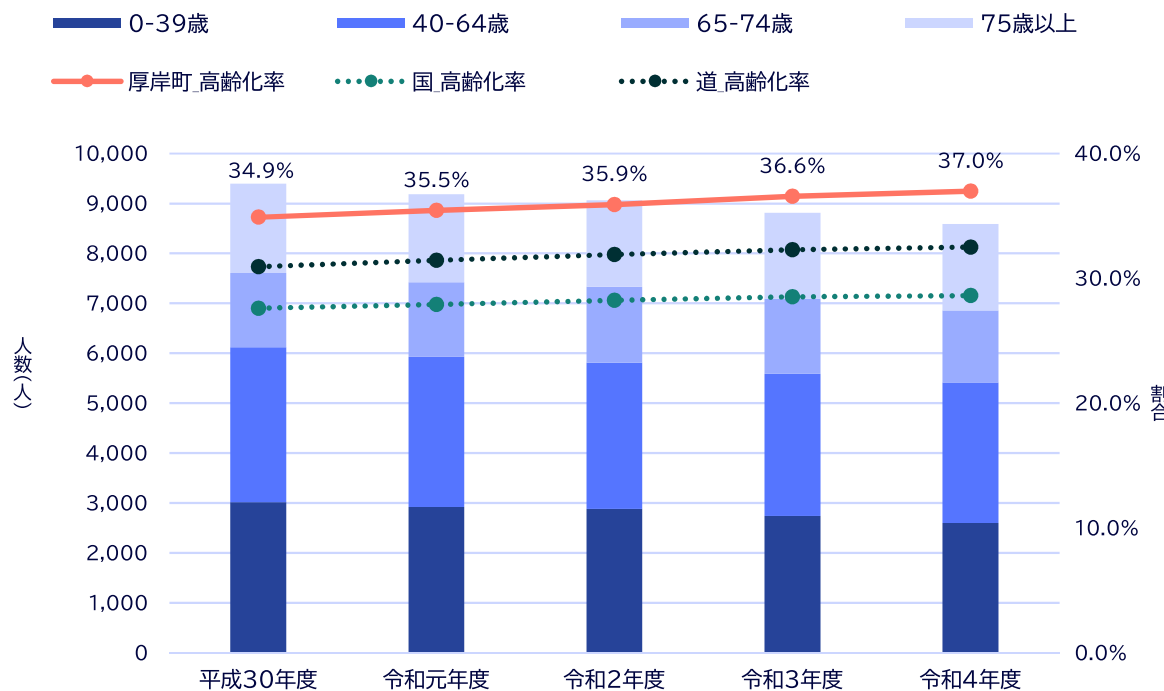
第3章 厚岸町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

1 基本情報

(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移

令和4年度の人口は8,589人で、平成30年度以降807人減少しています。
令和4年度の高齢化率（人口に占める65歳以上の割合）は37.0%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、高齢化率は高くなっています。

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	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	3,013	32.1%	2,919	31.8%	2,880	31.8%	2,735	31.1%	2,597	30.2%
40-64歳	3,104	33.0%	3,008	32.8%	2,928	32.3%	2,851	32.4%	2,815	32.8%
65-74歳	1,491	15.9%	1,492	16.2%	1,520	16.8%	1,504	17.1%	1,442	16.8%
75歳以上	1,788	19.0%	1,764	19.2%	1,736	19.2%	1,718	19.5%	1,735	20.2%
合計	9,396	-	9,183	-	9,064	-	8,808	-	8,589	-
厚岸町_高齢化率	34.9%		35.5%		35.9%		36.6%		37.0%	
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%	

※厚岸町に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）
【出典】住民基本台帳_平成30年度から令和4年度

ポイント

・ 高齢化率を国や道と比較すると、高くなっています。

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

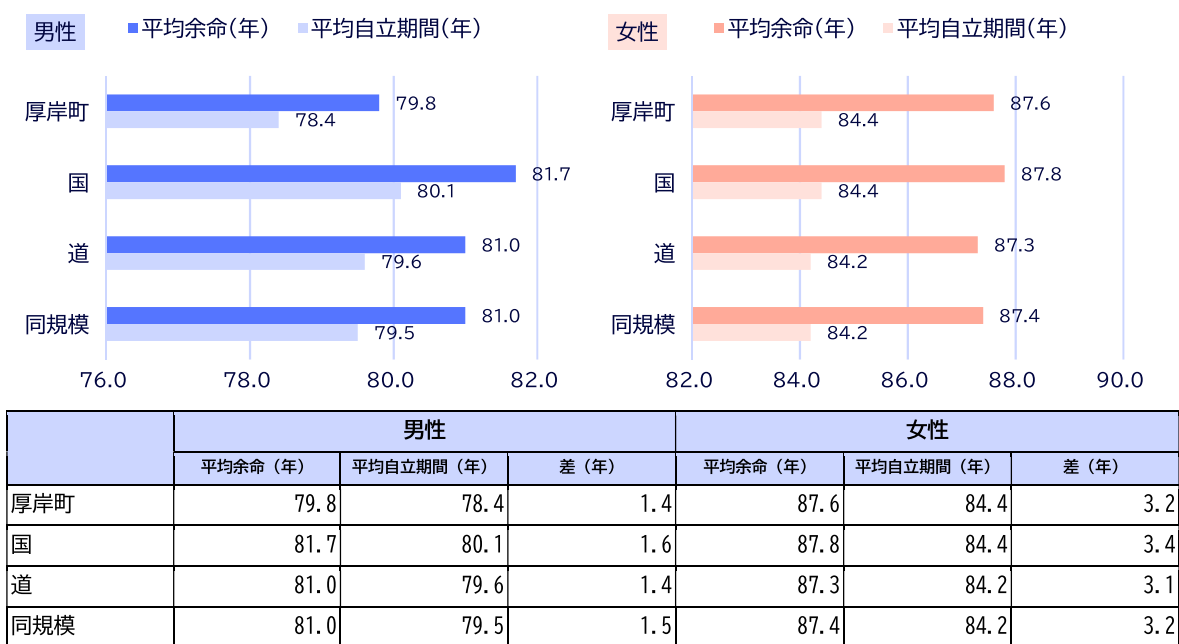
平均余命は、男性は79.8年で国・道より短く、女性は87.6年で、国より短い、道より長くなっています。

平均自立期間は、男性の平均自立期間は78.4年で、国・道より短く、女性の平均自立期間は84.4年で、国と同程度で、道より長くなっています。

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1.4年で、平成30年度以降縮小しています。女性は3.2年で縮小しています。

※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歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



※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	81.3	79.7	1.6	90.6	86.3	4.3
令和元年度	81.3	79.8	1.5	89.7	85.8	3.9
令和2年度	80.4	79.3	1.1	88.4	84.8	3.6
令和3年度	80.0	78.8	1.2	87.3	84.1	3.2
令和4年度	79.8	78.4	1.4	87.6	84.4	3.2

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

ポイント

- ・平均余命は、男性では国・道より短く、女性では国より短い、道より長くなっています。
- ・平均自立期間は、男性では国・道より短く、女性では国と同程度で、道より長くなっています。

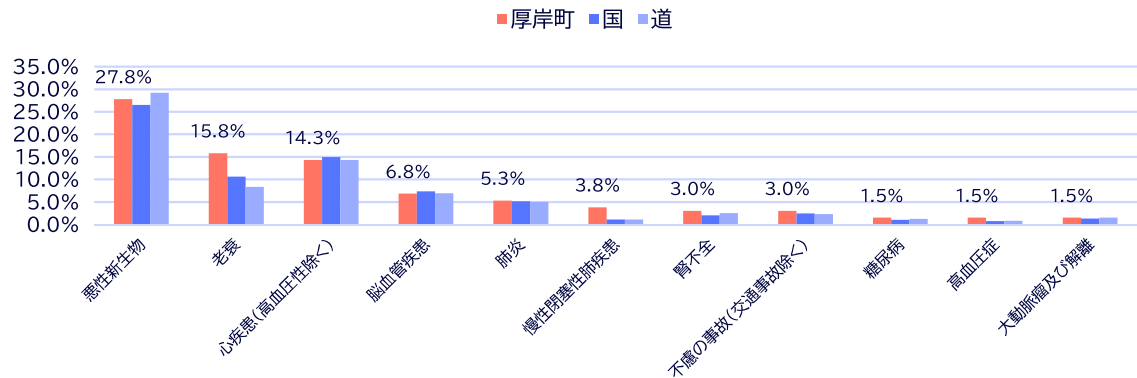
2 死亡の状況

(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27.8%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3位（14.3%）、「脳血管疾患」は第4位（6.8%）、「腎不全」は第7位（3.0%）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	厚岸町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	37	27.8%	26.5%	29.2%
2位	老衰	21	15.8%	10.6%	8.3%
3位	心疾患(高血圧性除く)	19	14.3%	14.9%	14.3%
4位	脳血管疾患	9	6.8%	7.3%	6.9%
5位	肺炎	7	5.3%	5.1%	5.0%
6位	慢性閉塞性肺疾患	5	3.8%	1.1%	1.1%
7位	腎不全	4	3.0%	2.0%	2.5%
7位	不慮の事故(交通事故除く)	4	3.0%	2.4%	2.3%
9位	糖尿病	2	1.5%	1.0%	1.2%
9位	高血圧症	2	1.5%	0.7%	0.8%
9位	大動脈瘤及び解離	2	1.5%	1.3%	1.5%
-	その他	21	15.8%	27.1%	26.9%
-	死亡総数	133	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

ポイント

- ・平均余命に影響している死因のうち、予防可能な主な疾患については、「心疾患（高血圧性除く）」が14.3%、「脳血管疾患」が6.8%、「腎不全」が3.0%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。

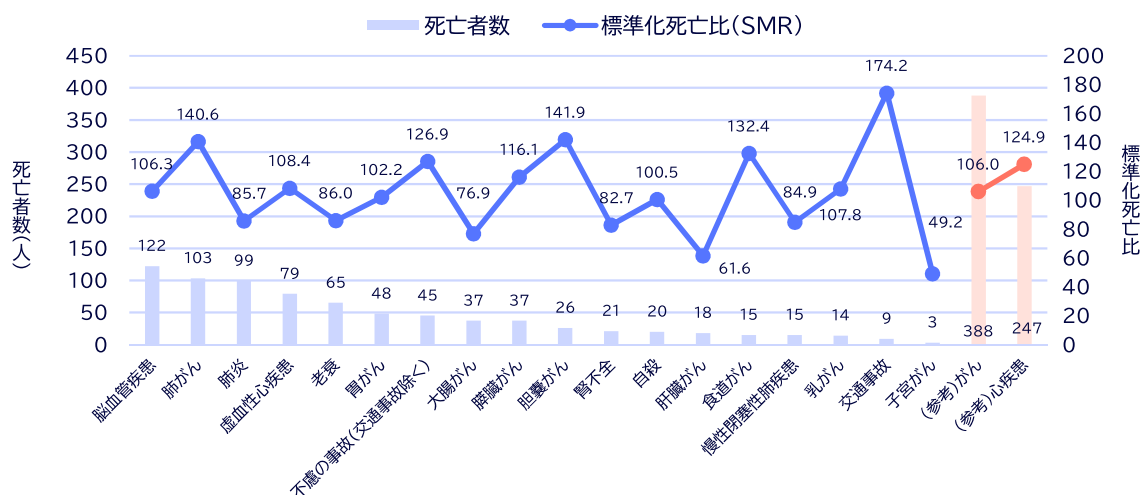
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

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、国と比べて標準化死亡比（SMR）が最も高い死因は「交通事故」（174.2）です。

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108.4、「脳血管疾患」は106.3、「腎不全」は82.7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)		
			厚岸町	道	国
1位	脳血管疾患	122	106.3	92.0	100
2位	肺がん	103	140.6	119.7	
3位	肺炎	99	85.7	97.2	
4位	虚血性心疾患	79	108.4	82.4	
5位	老衰	65	86.0	72.6	
6位	胃がん	48	102.2	97.2	
7位	不慮の事故（交通事故除く）	45	126.9	84.3	
8位	大腸がん	37	76.9	108.7	
8位	膵臓がん	37	116.1	124.6	
10位	胆嚢がん	26	141.9	113.0	
11位	腎不全	21	82.7	128.3	100
12位	自殺	20	100.5	103.8	
13位	肝臓がん	18	61.6	94.0	
14位	食道がん	15	132.4	107.5	
14位	慢性閉塞性肺疾患	15	84.9	92.0	
16位	乳がん	14	107.8	109.5	
17位	交通事故	9	174.2	94.0	
18位	子宮がん	3	49.2	101.5	
参考	がん	388	106.0	109.2	
参考	心疾患	247	124.9	100.0	

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

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

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年から令和元年

ポイント

- ・予防可能な主な疾患について国との標準化死亡比をみると、「虚血性心疾患」が108.4、「脳血管疾患」が106.3、「腎不全」が82.7となっています。

(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13.2%で、国より低いですが、道より高くなっています。

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
厚岸町	17.1%	11.2%	11.8%	11.4%	14.3%	13.2%
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・施設サービスいずれの給付費も国・道より少なくなっています。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	厚岸町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	60,323	59,662	60,965	74,986
（居宅）一件当たり給付費（円）	39,420	41,272	42,034	43,722
（施設）一件当たり給付費（円）	286,079	296,364	296,260	289,312

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

(2) 要介護（要支援）認定者数・割合

第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は23.3%で、国・道より高くなっています。

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		厚岸町	国	道
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	1,442	16	1.1%	44	3.1%	24	1.7%	5.8%	-	-
75歳以上	1,735	204	11.8%	252	14.5%	200	11.5%	37.8%	-	-
計	3,177	220	6.9%	296	9.3%	224	7.1%	23.3%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	2,815	0	0.0%	6	0.2%	4	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	5,992	220	3.7%	302	5.0%	228	3.8%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

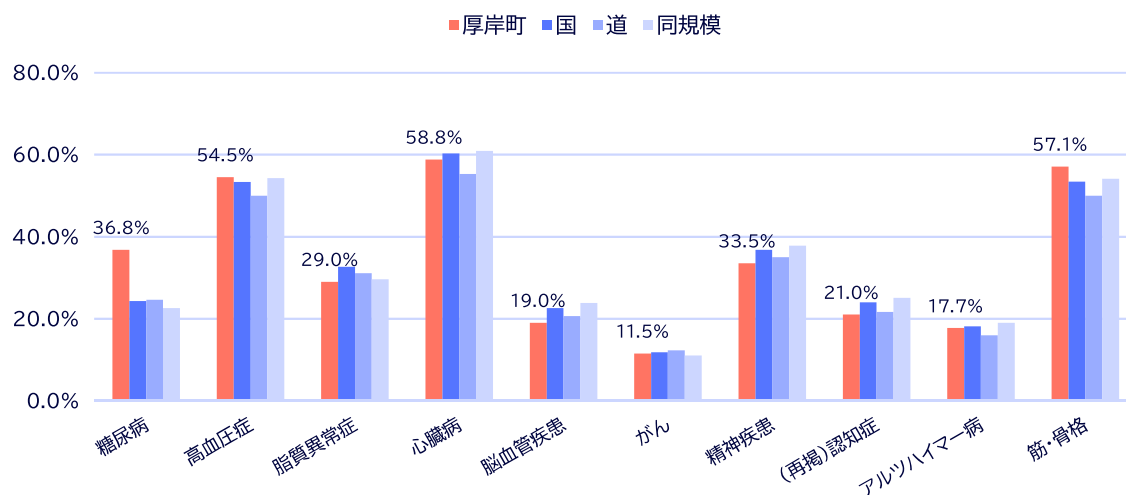
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人のうち、特に予防すべき重篤な疾患の有病状況は「心臓病」は58.8%、「脳血管疾患」は19.0%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36.8%、「高血圧症」は54.5%、「脂質異常症」は29.0%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有しています。

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	284	36.8%	24.3%	24.6%	22.6%
高血圧症	413	54.5%	53.3%	50.0%	54.3%
脂質異常症	223	29.0%	32.6%	31.1%	29.6%
心臓病	442	58.8%	60.3%	55.3%	60.9%
脳血管疾患	152	19.0%	22.6%	20.6%	23.8%
がん	94	11.5%	11.8%	12.3%	11.0%
精神疾患	257	33.5%	36.8%	35.0%	37.8%
うち_認知症	163	21.0%	24.0%	21.6%	25.1%
アルツハイマー病	130	17.7%	18.1%	15.9%	19.0%
筋・骨格関連疾患	437	57.1%	53.4%	50.0%	54.1%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は「心臓病」「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ます。

4 国保加入者の医療の状況

(1) 国保被保険者構成

令和4年度における国保加入者数は2,500人で、平成30年度の人数と比較して397人減少しています。国保加入率は29.1%で、国・道より高くなっています。

65歳以上の被保険者の割合は38.2%で、平成30年度と比較して2.7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	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	802	27.7%	782	27.6%	752	27.6%	682	26.1%	643	25.7%
40-64歳	1,067	36.8%	1,034	36.5%	957	35.1%	934	35.7%	903	36.1%
65-74歳	1,028	35.5%	1,015	35.9%	1,015	37.3%	1,000	38.2%	954	38.2%
国保加入者数	2,897	100.0%	2,831	100.0%	2,724	100.0%	2,616	100.0%	2,500	100.0%
厚岸町_総人口(人)	9,396		9,183		9,064		8,808		8,589	
厚岸町_国保加入率	30.8%		30.8%		30.1%		29.7%		29.1%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

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

【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年 年次

ポイント

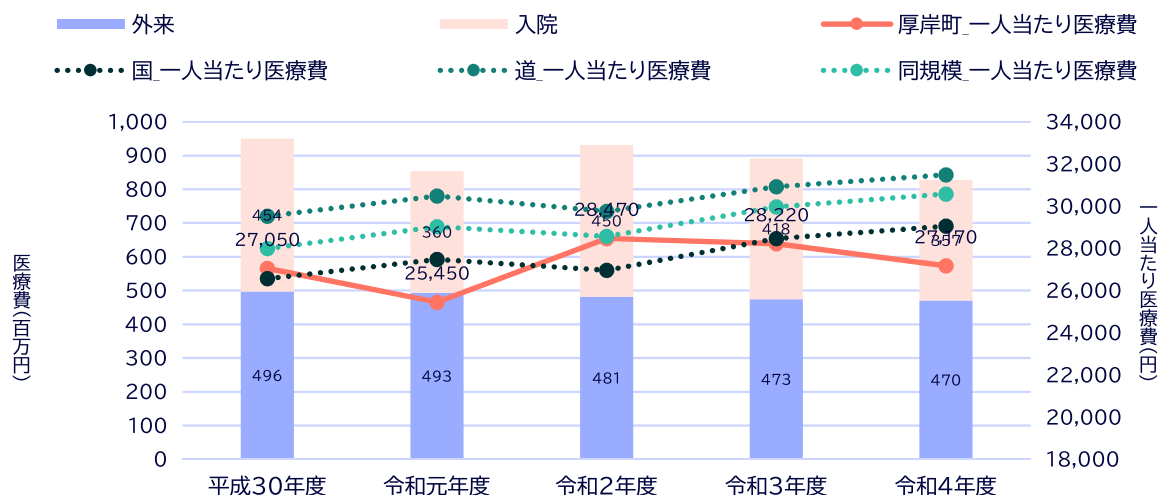
- ・国保加入者数は年々減少しているが、前期高齢者の割合が高く高齢化は進行しています。

(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約8億2,700万円、平成30年度と比較して12.9%減少しています。
 令和4年度の一人当たり医療費は27,170円で、平成30年度と比較して0.4%増加しています。
 一人当たり医療費は国・道より少なくなっています。

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

図表3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	950,011,120	852,936,320	931,227,960	891,313,220	827,170,010	-	-12.9
	入院	453,716,420	360,300,140	450,003,040	417,818,950	357,298,670	43.2%	-21.3
	外来	496,294,700	492,636,180	481,224,920	473,494,270	469,871,340	56.8%	-5.3
一人当たり医療費 (円)	厚岸町	27,050	25,450	28,470	28,220	27,170	-	0.4
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	27,990	29,020	28,570	29,970	30,580	-	9.3

※一人当たり医療費は、月平均を算出

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

参考：医療サービスの状況

図表3-4-2-2：医療サービスの状況

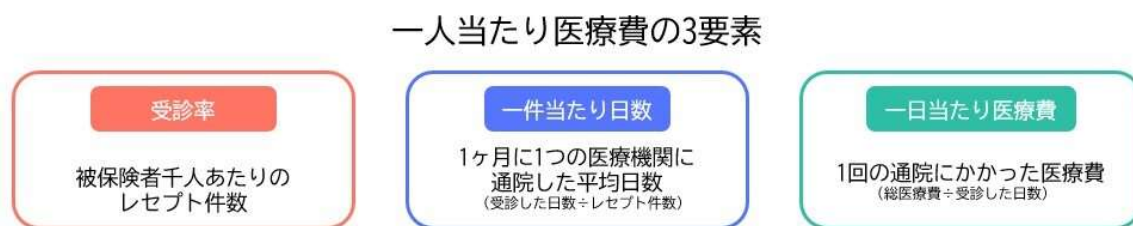
(千人当たり)	厚岸町	国	道	同規模
病院数	0.4	0.3	0.5	0.3
診療所数	0.8	4.0	3.2	2.6
病床数	21.7	59.4	87.8	36.4
医師数	2.0	13.4	13.1	4.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は27,170円で、対平成30年度比で0.4%増加しています。
- ・一人当たり医療費を国や道と比較すると国・道より少なくなっています。

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素



一人当たり医療費は、「受診率」「一件当たり日数」「一日当たり医療費」の3要素に分解されます。

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11,740円で、国と比較すると90円多くなっています。

これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためです。

外来の一人当たり医療費は15,430円で、国と比較すると1,970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	厚岸町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	11,740	11,650	13,820	13,360
受診率（件/千人）	18.7	18.8	22.0	22.7
一件当たり日数（日）	11.9	16.0	15.8	16.4
一日当たり医療費（円）	52,890	38,730	39,850	35,890

外来	厚岸町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	15,430	17,400	17,670	17,220
受診率（件/千人）	655.2	709.6	663.0	692.2
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	17,430	16,500	19,230	17,520

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・入院の受診率及び一日当たり医療費を外来と比較すると、入院の受診率の方が外来より件数が少ないに関わらず、一日当たり医療費が多くなっています。
- ・入院の一人当たり医療費は国より多くなっています。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためです。
- ・外来の一人当たり医療費は国より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。

(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1億5,300万円（18.5%）となっており、次いで高いのは「新生物」で約1億3,000万円（15.8%）です。

これら2疾病で総医療費の34.3%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1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 医療費（円）	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	循環器系の疾患	152,950,450	60,288	18.5%	1374.1	43,876
2位	新生物	130,123,300	51,290	15.8%	254.6	201,429
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	107,393,820	42,331	13.0%	1018.5	41,561
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	82,252,420	32,421	10.0%	1282.2	25,285
5位	消化器系の疾患	54,456,690	21,465	6.6%	573.5	37,427
6位	呼吸器系の疾患	45,637,220	17,989	5.5%	707.5	25,425
7位	尿路性器系の疾患	42,592,550	16,789	5.2%	320.1	52,454
8位	神経系の疾患	42,271,110	16,662	5.1%	442.6	37,641
9位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	39,013,260	15,378	4.7%	184.9	83,184
10位	精神及び行動の障害	34,274,010	13,510	4.2%	250.3	53,975
11位	眼及び付属器の疾患	27,404,840	10,802	3.3%	512.4	21,081
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	17,141,520	6,757	2.1%	516.8	13,075
13位	感染症及び寄生虫症	15,795,890	6,226	1.9%	229.0	27,187
14位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	8,323,290	3,281	1.0%	146.2	22,435
15位	耳及び乳様突起の疾患	4,428,260	1,745	0.5%	62.7	27,851
16位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,896,030	1,142	0.4%	21.7	52,655
17位	周産期に発生した病態	2,130,850	840	0.3%	3.2	266,356
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,331,560	525	0.2%	11.8	44,385
19位	妊娠、分娩及び産じょく	769,990	304	0.1%	11.0	27,500
-	その他	14,166,120	5,584	1.7%	163.6	34,135
-	総計	825,353,180	-	-	-	-

※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」です。
- ・「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、対策が必要です。

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「関節症」の医療費が最も多く約3,700万円で、10.3%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）	一人当たり	割合	受診率	レセプト 一件当たり
			医療費（円）			医療費（円）
1位	関節症	36,700,070	14,466	10.3%	13.4	1,079,414
2位	その他の心疾患	35,685,330	14,066	10.0%	13.8	1,019,581
3位	その他の悪性新生物	28,548,260	11,253	8.0%	13.0	865,099
4位	その他の神経系の疾患	18,170,250	7,162	5.1%	11.8	605,675
5位	虚血性心疾患	17,816,590	7,023	5.0%	9.9	712,664
6位	骨折	17,617,710	6,944	4.9%	9.9	704,708
7位	その他の消化器系の疾患	14,226,850	5,608	4.0%	13.8	406,481
8位	その他損傷及びその他外因の影響	9,869,760	3,890	2.8%	7.5	519,461
9位	脊椎障害（脊椎症を含む）	9,355,470	3,688	2.6%	2.8	1,336,496
10位	血管性及び詳細不明の認知症	9,260,580	3,650	2.6%	5.1	712,352
11位	乳房の悪性新生物	9,020,190	3,555	2.5%	5.9	601,346
12位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	8,748,790	3,448	2.4%	9.9	349,952
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7,851,840	3,095	2.2%	3.2	981,480
14位	悪性リンパ腫	7,605,840	2,998	2.1%	2.4	1,267,640
15位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	6,935,030	2,734	1.9%	3.9	693,503
16位	脳梗塞	6,694,960	2,639	1.9%	3.9	669,496
17位	その他の脳血管疾患	6,453,070	2,544	1.8%	2.4	1,075,512
18位	良性新生物及びその他の新生物	5,367,110	2,116	1.5%	6.7	315,712
19位	胃の悪性新生物	5,318,110	2,096	1.5%	2.4	886,352
20位	椎間板障害	5,273,380	2,079	1.5%	3.5	585,931

【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」です。

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5,500万円で、11.7%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）	一人当たり	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）			
1位	糖尿病	54,657,250	21,544	11.7%	656.7	32,807
2位	高血圧症	33,490,210	13,201	7.2%	797.0	16,563
3位	その他の心疾患	27,778,590	10,949	5.9%	294.0	37,237
4位	腎不全	20,705,800	8,162	4.4%	38.2	213,462
5位	その他の消化器系の疾患	19,602,190	7,727	4.2%	240.0	32,188
6位	脂質異常症	19,488,490	7,682	4.2%	523.5	14,675
7位	その他の神経系の疾患	14,903,570	5,874	3.2%	355.1	16,541
8位	その他の悪性新生物	13,914,840	5,485	3.0%	44.5	123,140
9位	その他の眼及び付属器の疾患	13,868,990	5,467	3.0%	305.1	17,919
10位	悪性リンパ腫	12,604,510	4,968	2.7%	9.1	548,022
11位	喘息	10,584,550	4,172	2.3%	214.4	19,457
12位	関節症	9,848,820	3,882	2.1%	292.9	13,255
13位	アレルギー性鼻炎	9,265,330	3,652	2.0%	275.9	13,236
14位	炎症性多発性関節障害	9,127,270	3,598	2.0%	97.4	36,953
15位	皮膚炎及び湿疹	8,436,990	3,326	1.8%	278.7	11,934
16位	骨の密度及び構造の障害	7,946,890	3,132	1.7%	130.5	24,009
17位	虚血性心疾患	7,641,310	3,012	1.6%	97.4	30,936
18位	その他の呼吸器系の疾患	7,364,660	2,903	1.6%	28.4	102,287
19位	ウイルス性肝炎	6,419,870	2,530	1.4%	37.4	67,578
20位	白血病	6,391,560	2,519	1.4%	5.5	456,540

【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ます。

④ 医療費が高額な疾病の状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプトのうち、予防可能な重篤な疾患についてみると、「腎不全」「虚血性心疾患」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30万円以上のレセプトの状況 内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額レセプトの全件数に占める割合
1位	関節症	35,178,510	8.9%	27	5.4%
2位	その他の心疾患	34,118,080	8.6%	25	5.0%
3位	その他の悪性新生物	33,795,780	8.5%	35	7.0%
4位	腎不全	21,455,300	5.4%	47	9.4%
5位	悪性リンパ腫	19,570,440	4.9%	16	3.2%
6位	その他の神経系の疾患	17,690,770	4.5%	26	5.2%
7位	その他の消化器系の疾患	17,326,370	4.4%	27	5.4%
8位	骨折	16,253,470	4.1%	19	3.8%
9位	虚血性心疾患	15,459,060	3.9%	14	2.8%
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10,242,400	2.6%	11	2.2%

【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についてみます。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ません。

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	その他の神経系の疾患	13,043,330	43.5%	19	33.9%
2位	血管性及び詳細不明の認知症	7,129,240	23.8%	11	19.6%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6,634,870	22.1%	20	35.7%
4位	急性気管支炎及び急性細気管支炎	1,267,770	4.2%	2	3.6%
5位	その他の理由による保健サービスの利用者	668,850	2.2%	1	1.8%
6位	その他の消化器系の疾患	636,800	2.1%	2	3.6%
7位	その他の呼吸器系の疾患	600,020	2.0%	1	1.8%

【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ます。

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は23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	67	21	6	1	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	1	1	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、3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	1,104	911	719	553	403	275	191	113	67	47	3	0
	15日以上	937	825	671	523	388	271	189	112	66	47	3	0
	30日以上	784	697	578	467	354	254	174	105	64	47	3	0
	60日以上	519	465	381	312	245	177	124	72	43	31	2	0
	90日以上	346	310	253	212	168	125	83	46	29	20	2	0
	120日以上	150	143	122	107	88	67	44	27	15	10	2	0
	150日以上	94	89	75	65	53	40	22	17	11	7	0	0
	180日以上	68	64	51	42	36	26	16	11	6	3	0	0

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

③ 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は87.3%で、道の82.0%と比較して5.3ポイント高くなっています。

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
厚岸町	79.2%	80.3%	80.7%	81.8%	84.2%	86.0%	85.7%	86.8%	87.3%
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、厚岸町の死亡・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。

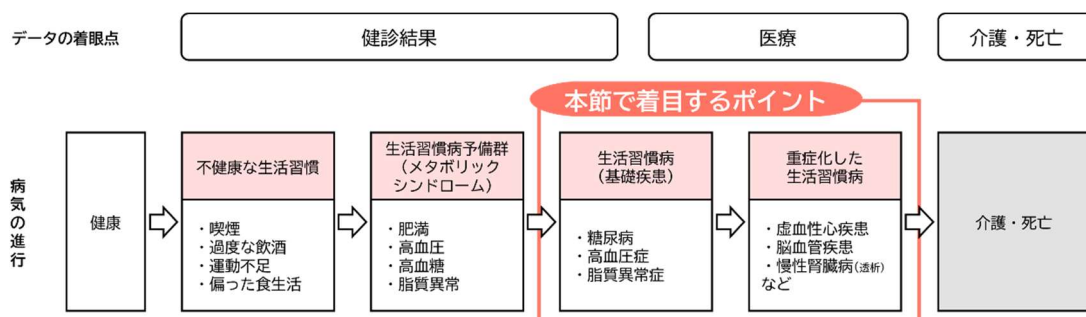
一般的に、生活習慣病の重症化による生活機能の低下は、ある時突然発生するのではなく、

「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となります。

本節では、疾病の流れに沿って、厚岸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、「脳梗塞」「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、いずれも「基礎疾患」の割合が高くなっています。

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		厚岸町				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		166,678,540	17.5%	159,772,510	19.3%	18.7%	16.4%	19.1%
基礎疾患	糖尿病	50,268,790	12.2%	56,309,260	13.6%	10.7%	10.1%	11.7%
	高血圧症	41,475,990		36,123,970				
	脂質異常症	24,017,580		19,488,490				
	高尿酸血症	497,510		171,010				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	520,110	0.1%	214,570	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	2,797,900	0.3%	634,560	0.1%	0.7%	0.6%	0.6%
	脳梗塞	17,845,230	1.9%	9,353,830	1.1%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	22,903,130	2.4%	20,699,900	2.5%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	3,019,100	0.3%	3,395,740	0.4%	0.3%	0.3%	0.4%
	慢性腎臓病（透析あり）	3,333,200	0.4%	13,381,180	1.6%	4.4%	2.3%	3.8%
総額		950,011,120		827,170,010				

【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ます。
- ・総医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると「基礎疾患」の医療費の割合が高くなっています。

(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379人（15.2%）、「高血圧症」が525人（21.0%）、「脂質異常症」が482人（19.3%）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		1,242	-	1,258	-	2,500	-
基礎疾患	糖尿病	191	15.4%	188	14.9%	379	15.2%
	高血圧症	256	20.6%	269	21.4%	525	21.0%
	脂質異常症	197	15.9%	285	22.7%	482	19.3%

【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		60	-	27	-	87	-
基礎疾患	糖尿病	42	70.0%	17	63.0%	59	67.8%
	高血圧症	53	88.3%	25	92.6%	78	89.7%
	脂質異常症	40	66.7%	19	70.4%	59	67.8%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		54	-	27	-	81	-
基礎疾患	糖尿病	24	44.4%	12	44.4%	36	44.4%
	高血圧症	36	66.7%	20	74.1%	56	69.1%
	脂質異常症	27	50.0%	19	70.4%	46	56.8%

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

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

KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年 5月

KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年 5月

ポイント

- ・重症化した生活習慣病を発症する人は、複数の基礎疾患を有しています。

(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はなく、週3回の通院が必要になるため患者自身のQOLにも大きな影響をもたらします。

そのため、予防的介入により人工透析を1年でも遅らせることが重要です。

厚岸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26人で、平成30年度と比較して1人増加しています。

令和4年度における新規の人工透析患者数は4人で平成30年度と比較して1名増加しています。

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	3	5	2
		65-74歳	3	1	- 2
	後期高齢	75歳以上	7	4	- 3
			12	16	4
	合計		25	26	1
【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	0	0	0
		65-74歳	1	1	0
	後期高齢	75歳以上	0	1	1
			2	2	1
	合計		3	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1名増加しています。

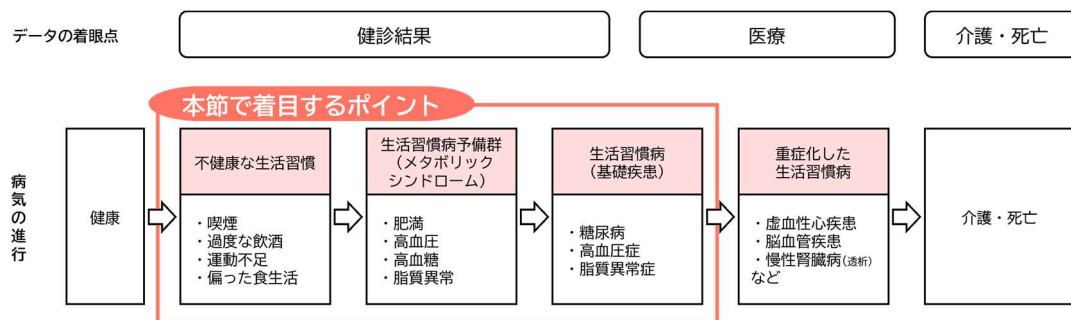
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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。



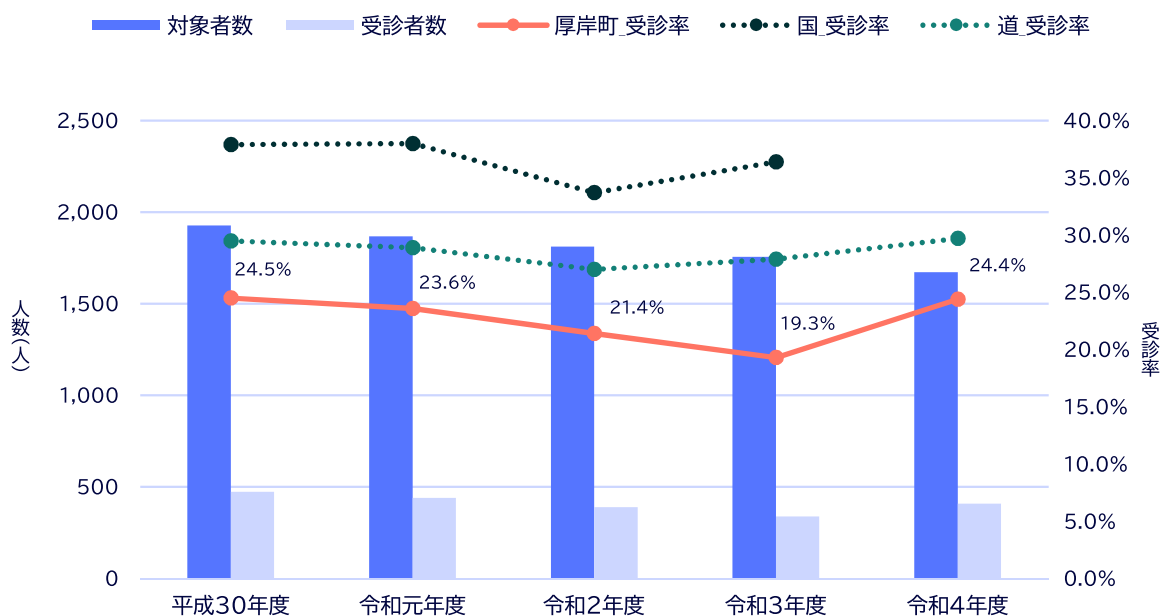
(1) 特定健診受診率

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24.4%であり、道より低くなっています。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して0.1ポイント低下しています。

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）		1,926	1,868	1,811	1,756	1,672	-254
特定健診受診者数（人）		472	440	388	339	408	-64
特定健診受診率	厚岸町	24.5%	23.6%	21.4%	19.3%	24.4%	-0.1
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

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

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成30年度から令和4年度

図表3-6-1-2：年齢階層別 特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	26.5%	18.0%	18.8%	21.8%	24.8%	26.6%	26.6%
令和元年度	20.0%	16.9%	16.9%	23.1%	25.2%	25.1%	25.8%
令和2年度	17.8%	15.3%	17.8%	20.3%	20.8%	23.1%	24.0%
令和3年度	13.1%	11.1%	14.2%	18.7%	22.4%	21.0%	21.0%
令和4年度	22.7%	20.3%	20.0%	17.9%	25.2%	26.1%	27.2%

※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年度で道より低くなっています。また、平成30年度と比べて0.1ポイント低下しています。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

厚岸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360人で、特定健診対象者の21.5%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	797	-	881	-	1,678	-	-
特定健診受診者数	172	-	236	-	408	-	-
生活習慣病_治療なし	52	6.5%	31	3.5%	83	4.9%	20.3%
生活習慣病_治療中	120	15.1%	205	23.3%	325	19.4%	79.7%
特定健診未受診者数	625	-	645	-	1,270	-	-
生活習慣病_治療なし	228	28.6%	132	15.0%	360	21.5%	28.3%
生活習慣病_治療中	397	49.8%	513	58.2%	910	54.2%	71.7%

【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360人（21.5%）存在します。

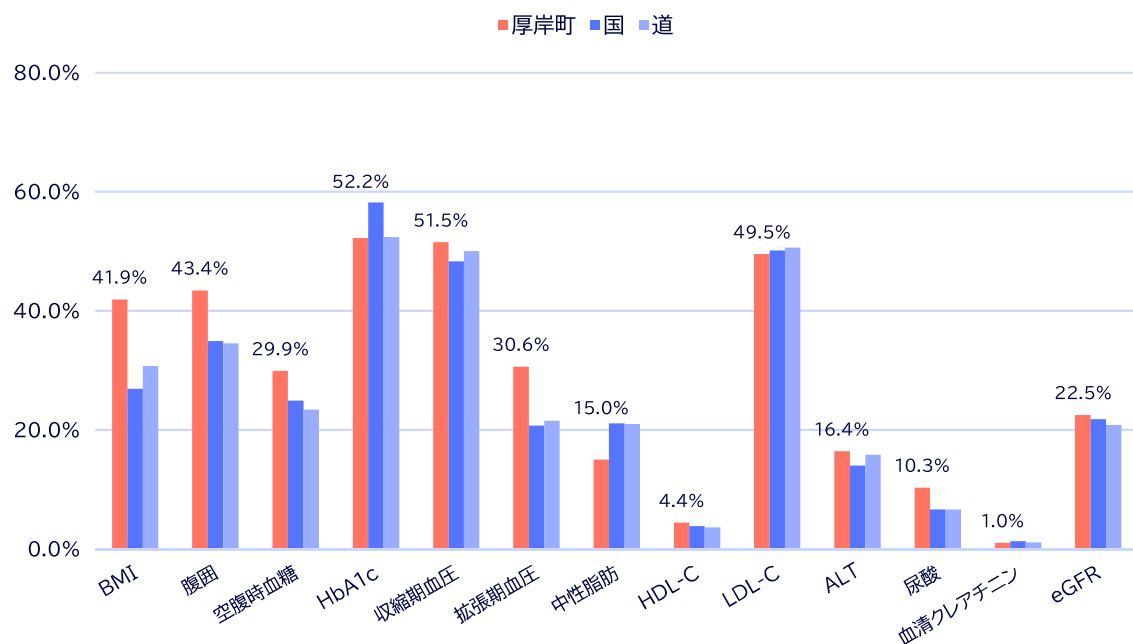
(3) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

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

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「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「ALT」「尿酸」「eGFR」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
厚岸町	41.9%	43.4%	29.9%	52.2%	51.5%	30.6%	15.0%	4.4%	49.5%	16.4%	10.3%	1.0%	22.5%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
道	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.8%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

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

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

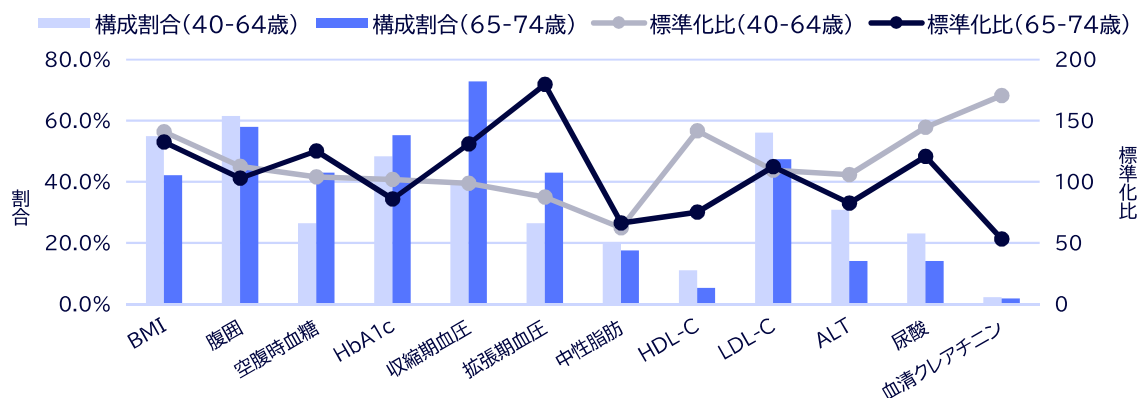
ポイント

- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「ALT」「尿酸」「eGFR」の有所見率が高くなっています。

② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

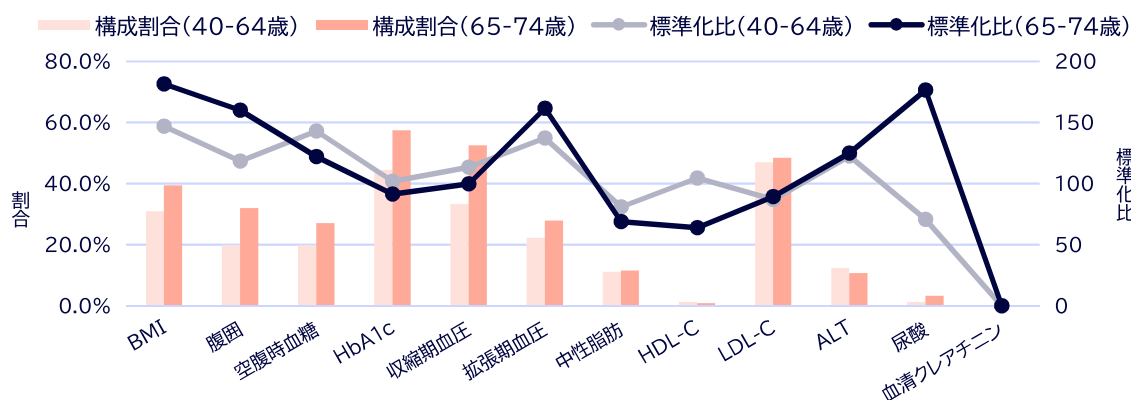
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「拡張期血圧」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

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	54.9%	61.5%	26.4%	48.4%	39.6%	26.4%	19.8%	11.0%	56.0%	30.8%	23.1%	2.2%
	標準化比	141.0	112.5	104.1	101.9	98.8	87.4	62.4	141.7	109.6	105.7	144.5	170.6
65-74歳	構成割合	42.1%	57.9%	43.0%	55.3%	72.8%	43.0%	17.5%	5.3%	47.4%	14.0%	14.0%	1.8%
	標準化比	132.6	102.9	125.3	86.0	131.0	179.7	66.3	75.1	112.4	82.5	120.7	53.1

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	30.9%	19.8%	19.8%	44.4%	33.3%	22.2%	11.1%	1.2%	46.9%	12.3%	1.2%	0.0%
	標準化比	146.8	118.3	143.1	101.8	113.3	137.3	81.0	104.5	86.9	122.6	70.6	0.0
65-74歳	構成割合	39.3%	32.0%	27.0%	57.4%	52.5%	27.9%	11.5%	0.8%	48.4%	10.7%	3.3%	0.0%
	標準化比	181.4	160.0	121.9	91.4	99.8	161.5	68.8	64.0	89.3	124.8	176.5	0.0

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

ポイント

- ・ 有所見者の性別年代別割合の国との標準化比は、男性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「LDL-C」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「拡張期血圧」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えています。

(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。

厚岸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91人です。特定健診受診者における割合は22.3%で、国・道より高くなっています。男女別にみると、男性では30.7%、女性では13.8%がメタボ該当者となっています。

メタボ予備群該当者は66人で特定健診受診者における該当者割合は16.2%となっており、該当者割合は国・道より高くなっています。男女別にみると、男性では22.9%、女性では9.4%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

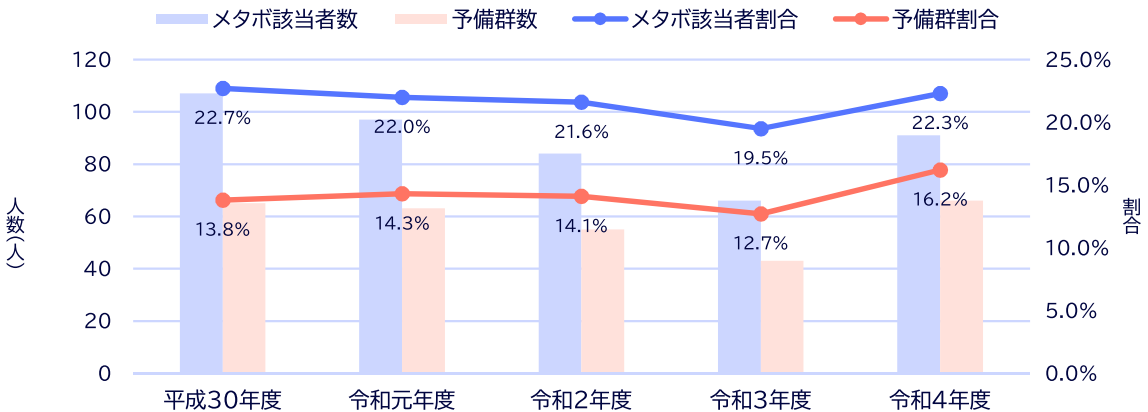
	厚岸町		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	91	22.3%	20.6%	20.3%	21.7%
男性	63	30.7%	32.9%	33.0%	32.3%
女性	28	13.8%	11.3%	11.1%	12.2%
メタボ予備群該当者	66	16.2%	11.1%	11.0%	11.6%
男性	47	22.9%	17.8%	18.0%	17.3%
女性	19	9.4%	6.0%	5.9%	6.5%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

令和4年度と平成30年度を比較すると、特定健診受診者におけるメタボ該当者の割合は0.4ポイント減少しており、メタボ予備群該当者の割合は2.4ポイント増加しています。

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



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と令和4年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	107	22.7%	97	22.0%	84	21.6%	66	19.5%	91	22.3%	-0.4
メタボ予備群該当者	65	13.8%	63	14.3%	55	14.1%	43	12.7%	66	16.2%	2.4

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

ポイント

- ・生活習慣病の前段階ともいえるメタボ該当者の割合は国・道より高くなっています。
- ・平成30年度と比べて、メタボ該当者の割合は減少しており、メタボ予備群該当者の割合は増加しています。

③ メタボ該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

メタボ該当者のリスク保有状況で最も多い組み合わせは「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」であり、52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20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	205	－	203	－	408	－
腹囲基準値以上	122	59.5%	55	27.1%	177	43.4%
メタボ該当者	63	30.7%	28	13.8%	91	22.3%
高血糖・高血圧該当者	13	6.3%	4	2.0%	17	4.2%
高血糖・脂質異常該当者	1	0.5%	1	0.5%	2	0.5%
高血圧・脂質異常該当者	34	16.6%	18	8.9%	52	12.7%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	15	7.3%	5	2.5%	20	4.9%
メタボ予備群該当者	47	22.9%	19	9.4%	66	16.2%
高血糖該当者	3	1.5%	1	0.5%	4	1.0%
高血圧該当者	36	17.6%	16	7.9%	52	12.7%
脂質異常該当者	8	3.9%	2	1.0%	10	2.5%
腹囲のみ該当者	12	5.9%	8	3.9%	20	4.9%

【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20人います。

(5) 特定保健指導実施率

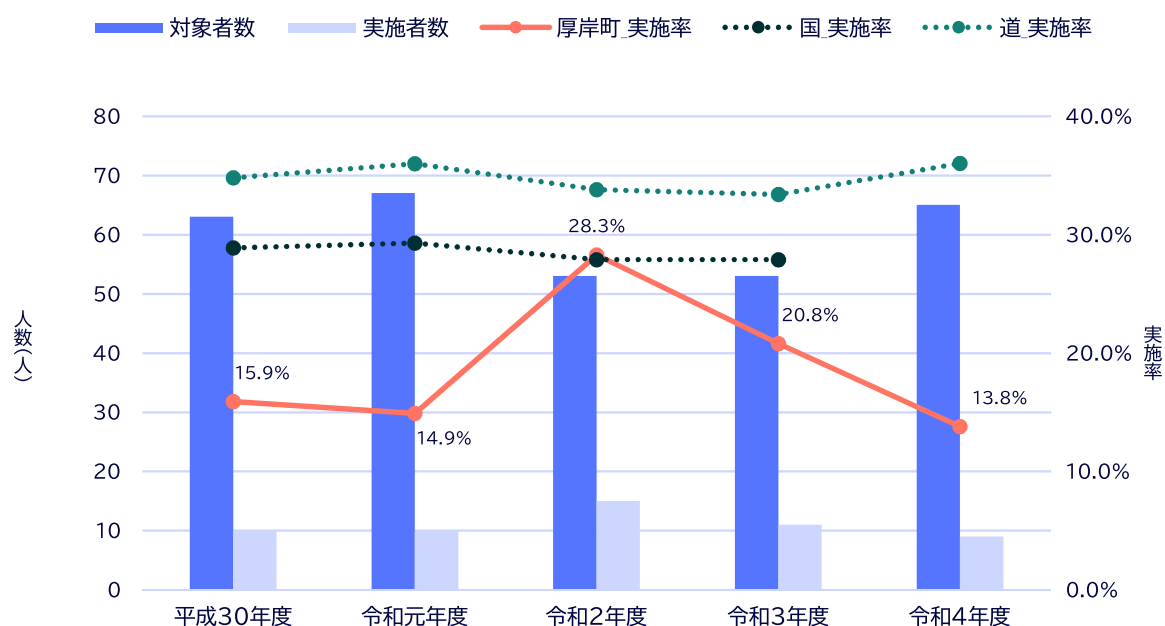
特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）です。

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65人で、特定健診受診者の15.9%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13.8%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2.1ポイント低下しています。

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）		472	440	388	339	408	-64
特定保健指導対象者数（人）		63	67	53	53	65	2
特定保健指導該当者割合		13.3%	15.2%	13.7%	15.6%	15.9%	2.6
特定保健指導実施者数（人）		10	10	15	11	9	-1
特定保健指導実施率	厚岸町	15.9%	14.9%	28.3%	20.8%	13.8%	-2.1
	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年度で道より低くなっています。また、平成30年度と比べて2.1ポイント低下しています。

(6) 受診勧奨対象者

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

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

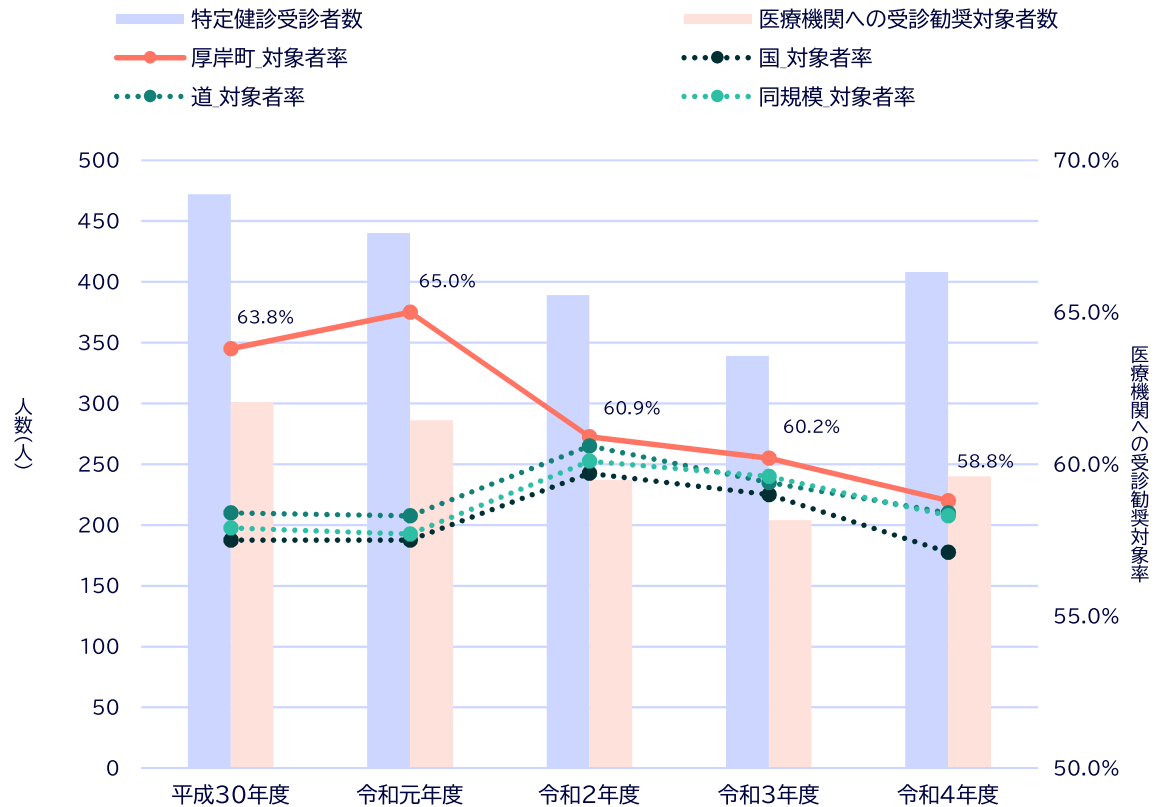
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名（単位）	HbA1c（%）	血圧（mmHG）	LDLコレステロール（mg/dl）
正常	- 5.5	収縮期：-129 拡張期：-84	- 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：110 -	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240人で、特定健診受診者の58.8%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5.0ポイント減少しています。

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）		472	440	389	339	408	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		301	286	237	204	240	-
受診勧奨対象者率	厚岸町	63.8%	65.0%	60.9%	60.2%	58.8%	-5.0
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	57.9%	57.7%	60.1%	59.6%	58.3%	0.4

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

ポイント

・ 令和4年度の特定健診において生活習慣病の発症が疑われる者（受診勧奨判定者）の割合は、国・道より高く、平成30年度と比べて5.0ポイント減少しています。

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っています。

令和4年度の受診勧奨対象者において、

HbA1c7.0%以上の人は14人で、特定健診受診者の3.4%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34人で、特定健診受診者の8.4%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。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は39人で、特定健診受診者の9.6%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		472	-	440	-	389	-	339	-	408	-
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0%未満	17	3.6%	20	4.5%	15	3.9%	12	3.5%	16	3.9%
	7.0以上8.0%未満	15	3.2%	11	2.5%	14	3.6%	9	2.7%	11	2.7%
	8.0%以上	6	1.3%	6	1.4%	3	0.8%	2	0.6%	3	0.7%
	合計	38	8.1%	37	8.4%	32	8.2%	23	6.8%	30	7.4%

		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		472	-	440	-	389	-	339	-	408	-
血圧	I 度高血圧	118	25.0%	99	22.5%	94	24.2%	69	20.4%	106	26.0%
	Ⅱ 度高血圧	40	8.5%	40	9.1%	40	10.3%	22	6.5%	26	6.4%
	Ⅲ 度高血圧	6	1.3%	12	2.7%	7	1.8%	7	2.1%	8	2.0%
	合計	164	34.7%	151	34.3%	141	36.2%	98	28.9%	140	34.3%

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		472	-	440	-	389	-	339	-	408	-
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	90	19.1%	82	18.6%	66	17.0%	65	19.2%	66	16.2%
	160以上180mg/dL未満	36	7.6%	43	9.8%	26	6.7%	21	6.2%	26	6.4%
	180mg/dL以上	25	5.3%	19	4.3%	17	4.4%	9	2.7%	13	3.2%
	合計	151	32.0%	144	32.7%	109	28.0%	95	28.0%	105	25.7%

【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

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14人、Ⅱ度高血圧以上の人が34人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が39人存在しました。

(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14人のうち、4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34人のうち、9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39人のうち、26人が治療を行っていません。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった7人のうち、3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	16	5	31.3%
7.0以上8.0%未満	11	3	27.3%
8.0%以上	3	1	33.3%
合計	30	9	30.0%

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	106	55	51.9%
Ⅱ 度高血圧	26	5	19.2%
Ⅲ 度高血圧	8	4	50.0%
合計	140	64	45.7%

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	66	46	69.7%
160以上180mg/dL未満	26	18	69.2%
180mg/dL以上	13	8	61.5%
合計	105	72	68.6%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
30以上45ml/分/1.73m ² 未満	7	3	42.9%
15以上30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	7	3	42.9%

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

ポイント

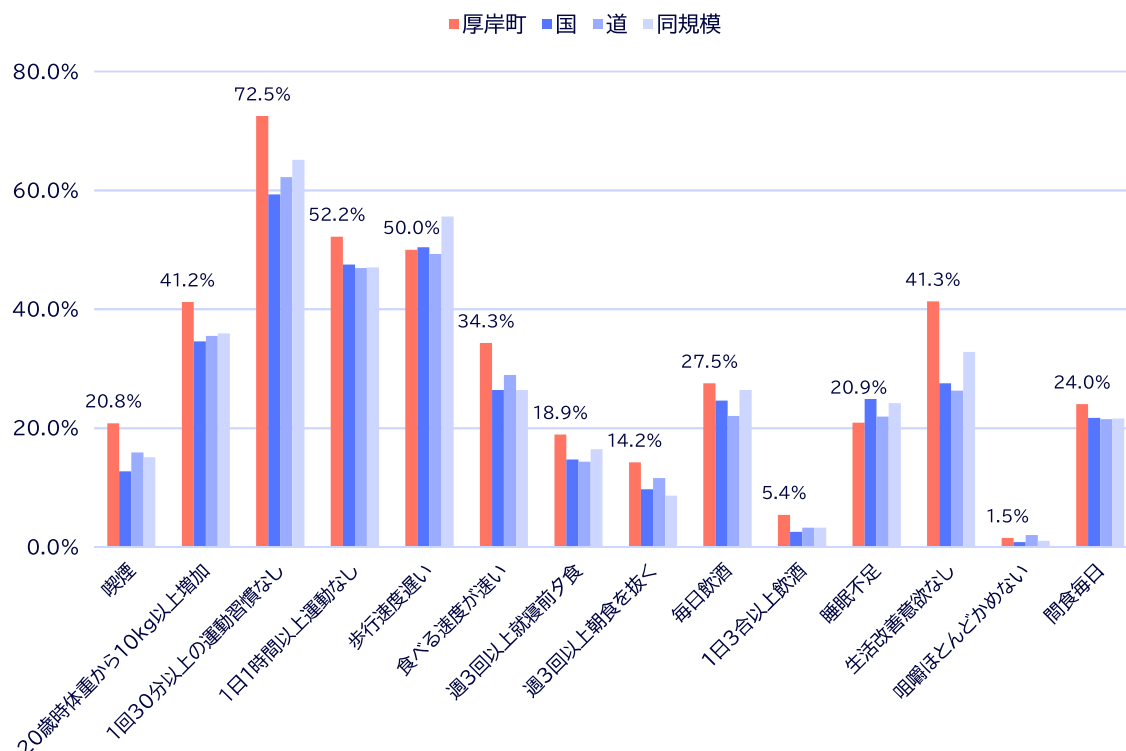
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いました。

(8) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、厚岸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みると、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「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」「生活改善意欲なし」「間食毎日」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
厚岸町	20.8%	41.2%	72.5%	52.2%	50.0%	34.3%	18.9%	14.2%	27.5%	5.4%	20.9%	41.3%	1.5%	24.0%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%
同規模	15.1%	35.9%	65.1%	47.0%	55.6%	26.4%	16.4%	8.6%	26.4%	3.2%	24.2%	32.8%	1.0%	21.6%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

ポイント

- ・特定健診受診者の生活習慣の状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「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」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高くなっています。

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

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。

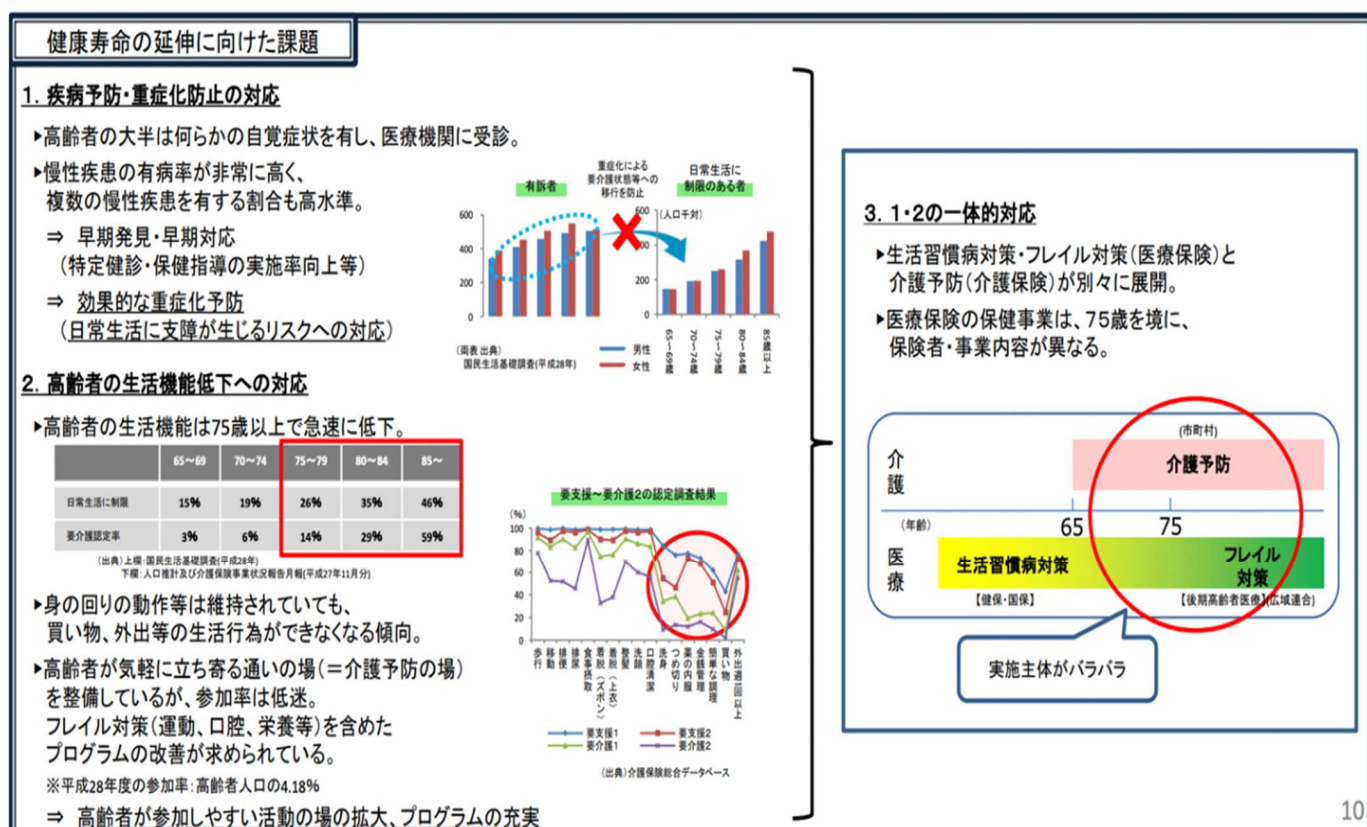
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

- 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す。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。



(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

国民健康保険（以下、「国保」という。）の加入者数は2,500人、国保加入率は29.1%で、国・道より高くなっています。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1,735人、後期高齢者加入率は20.2%で、国・道より高くなっています。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	厚岸町	国	道	厚岸町	国	道
総人口（人）	8,589	-	-	8,589	-	-
加入者数（人）	2,500	-	-	1,735	-	-
加入率	29.1%	19.7%	20.0%	20.2%	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」（1.5ポイント）、「脳血管疾患」（-0.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（8.2ポイント）です。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-1.9ポイント）、「脳血管疾患」（-3.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（2.9ポイント）です。

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		
	厚岸町	国	国との差	厚岸町	国	国との差
糖尿病	35.4%	21.6%	13.8	37.5%	24.9%	12.6
高血圧症	37.1%	35.3%	1.8	57.4%	56.3%	1.1
脂質異常症	25.6%	24.2%	1.4	29.8%	34.1%	-4.3
心臓病	41.6%	40.1%	1.5	61.7%	63.6%	-1.9
脳血管疾患	18.8%	19.7%	-0.9	19.2%	23.1%	-3.9
筋・骨格関連疾患	44.1%	35.9%	8.2	59.3%	56.4%	2.9
精神疾患	24.3%	25.5%	-1.2	35.0%	38.7%	-3.7

【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」（-1.9ポイント）、「脳血管疾患」（-3.9ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（2.9ポイント）です。

(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90円多く、外来は1,970円少なくなっています。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40円多く、外来は570円少なくなっています。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では3.1ポイント高く、後期高齢者では0.5ポイント高くなっています。

図表3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	厚岸町	国	国との差	厚岸町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,740	11,650	90	36,860	36,820	40
外来_一人当たり医療費（円）	15,430	17,400	-1,970	33,770	34,340	-570
総医療費に占める入院医療費の割合	43.2%	40.1%	3.1	52.2%	51.7%	0.5

【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15.7%を占めており、国と比べて1.1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13.9%を占めており、国と比べて1.5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		
	厚岸町	国	国との差	厚岸町	国	国との差
糖尿病	6.8%	5.4%	1.4	3.8%	4.1%	-0.3
高血圧症	4.4%	3.1%	1.3	4.1%	3.0%	1.1
脂質異常症	2.4%	2.1%	0.3	1.0%	1.4%	-0.4
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	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.2%	-0.2
がん	15.7%	16.8%	-1.1	12.2%	11.2%	1.0
脳出血	0.1%	0.7%	-0.6	1.1%	0.7%	0.4
脳梗塞	1.1%	1.4%	-0.3	2.1%	3.2%	-1.1
狭心症	2.5%	1.1%	1.4	2.0%	1.3%	0.7
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.1%	0.3%	-0.2
慢性腎臓病（透析あり）	1.6%	4.4%	-2.8	3.7%	4.6%	-0.9
慢性腎臓病（透析なし）	0.5%	0.3%	0.2	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	4.1%	7.9%	-3.8	1.3%	3.6%	-2.3
筋・骨格関連疾患	13.0%	8.7%	4.3	13.9%	12.4%	1.5

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

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

ポイント

- ・後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、国と比べて1.5ポイント高くなっています。

(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10.0%で、国と比べて14.8ポイント低くなっています。

有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血糖・血圧」「血糖・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		
		厚岸町	国	国との差
健診受診率		10.0%	24.8%	-14.8
受診勧奨対象者率		66.1%	60.9%	5.2
有所見者の状況	血糖	4.4%	5.7%	-1.3
	血圧	35.0%	24.3%	10.7
	脂質	5.0%	10.8%	-5.8
	血糖・血圧	6.1%	3.1%	3.0
	血糖・脂質	1.7%	1.3%	0.4
	血圧・脂質	5.0%	6.9%	-1.9
	血糖・血圧・脂質	0.0%	0.8%	-0.8

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答状況は、国と比べて、「健康状態が「よくない」」「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」」「この1年間に「転倒したことがある」」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」」「今日が何月何日かわからない日がある」「たばこを「吸っている」」「週に1回以上外出して「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		
		厚岸町	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」	0.0%	1.1%	-1.1
食習慣	1日3食「食べていない」	2.2%	5.4%	-3.2
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	20.1%	27.7%	-7.6
	お茶や汁物等で「むせることがある」	25.7%	20.9%	4.8
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	16.8%	11.7%	5.1
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	52.0%	59.1%	-7.1
	この1年間に「転倒したことがある」	22.9%	18.1%	4.8
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	50.6%	37.1%	13.5
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	27.4%	16.2%	11.2
	今日が何月何日かわからない日がある	30.7%	24.8%	5.9
喫煙	たばこを「吸っている」	5.6%	4.8%	0.8
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	20.1%	9.4%	10.7
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.5%	5.6%	-1.1
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」	4.5%	4.9%	-0.4

【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

第2章から第3章までで分析した、厚岸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、高齢化率は高くなっています。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男性では国・道より短く、女性では国と同程度で、道より長くなっています。

【死亡・介護】

- ・平均余命に影響している死亡の要因のうち、予防可能な主な疾患の標準化比は、「虚血性心疾患」が108.4、「脳血管疾患」が106.3、「腎不全」が82.7となっています。
- ・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58.8%、「脳血管疾患」を19.0%保有しています。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は27,170円で、国や道と比較すると国・道より低くなっています。
- ・医療費が月30万円以上の高額になる疾病には、予防可能な重篤な生活習慣病である「腎不全」「虚血性心疾患」が上位に入っています。
- ・生活習慣病医療費を国・道と比較すると、国・道より低くなっています。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて1名減少しています。
- ・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くなっています。

【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24.4%となっており、「健診なし受診なし」の者は360人（21.5%）います。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「HDL-C」「ALT」「尿酸」「eGFR」の有所見率が高くなっています。
- ・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22.3%で、平成30年度と比べて減少しており、メタボ予備群該当者の割合は増加しています。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は13.8%で、平成30年度と比べて2.1ポイント低下しています。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は58.8%で、平成30年度と比べて5.0ポイント減少しています。
- ・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14人、Ⅱ度高血圧以上が34人、LDLコレステロール160mg/dL以上が39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ます。
- ・特定健診受診者の質問票の回答状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「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」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高くなっています。

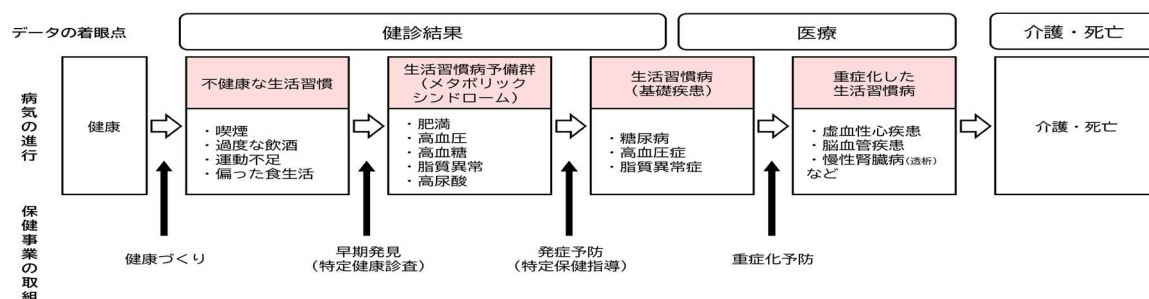
【後期高齢者及びその他の状況】

- ・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ます。
- ・重複処方該当者数は23人、多剤処方該当者数は3人です。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は87.3%です。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

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



健康課題・考察	目標
◀重症化予防 【課題】 ・「狭心症」、「脳梗塞」、「慢性腎臓病（透析あり）」、「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。 ・「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」と生活習慣病基礎疾患による外来の割合が高い ・介護有病状況では「糖尿病」「高血圧症」「筋・骨格」を有している者の割合が高く、特に要介護認定者の半数以上が「高血圧症」を有している 【考察】 死亡や介護、入院の要因として「狭心症」「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」「脳出血」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、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、厚岸町では、特に「血糖」「血圧」「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。	【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】 ・HbA1c6.5%以上の割合の減少 ・Ⅰ度高血圧（拡張期90・収縮期140）以上の割合の減少 ・LDLコレステロール140mg/dl以上の割合の減少 【事業アウトカム】 ・血圧/血糖/脂質の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇
◀生活習慣病発症予防・保健指導 メタボ予備群が多い 【課題】 特定保健指導実施率が低い 【考察】 令和4年度の保健指導実施率は13.8%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いただき、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要であると推測される。	【短期目標】 ・メタボ該当者の減少 ・メタボ予備群該当者の減少 ・特定保健指導実施率の向上 【事業アウトカム】 ・特定保健指導実施率の向上 ・保健指導対象者の減少
◀早期発見・特定健康診査 【課題】 特定健康診査受診率が低い 【考察】 令和4年度の特定健診受診率は24.4%と国よりも低く、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が346人存在している。 自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。	【短期目標】 ・健康状態不明者の減少 ・特定健診受診率の向上 【事業アウトカム】 ・特定健診受診率の向上
◀健康づくり ・喫煙者が多い ・1回30分以上の運動習慣無しの該当者が多い ・生活習慣改善意欲無し該当者が多い 【考察】 特定健診受診者の質問票回答状況から、「喫煙習慣有」「運動習慣無し」「生活習慣改善意欲無し」の人が多い傾向がうかがえる。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測される。	【短期目標】 ・運動習慣のない者の減少

(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 後期高齢者世代での「脳出血」「狭心症」「筋・骨格」の発症が多い	【中長期目標】 ・重症化予防と同様
【考察】 後期高齢者の入院や介護の要因として「脳出血」「狭心症」「筋・骨格」が把握され、また、介護認定者の多くが「高血圧症」や「糖尿病」を有していることが把握できる。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。	【短期目標】 ・健康づくりと同様

(4) 医療費適正化に係る課題の整理

健康課題・考察	目標
◀医療費適正化 外来・入院医療費割合をみると、国保・後期共に外来が低く入院が高い	【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
【考察】 高齢化が進展し一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、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。	

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～	
厚岸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
○	健康寿命の延伸	平均自立期間	男性78.4年 女性84.4年	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減少	3.7%	抑制
○	医療費の構造変化	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	5.0%	抑制
○	医療費の構造変化	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	1.6%	抑制
共通指標	中・長期目標	評価指標	開始時	目標値
○	生活習慣病重症化予防	新規人工透析患者数	4人	抑制
○	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数	20人	抑制
○	生活習慣病重症化予防	新規虚血性心疾患患者数	33人	抑制
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値
○	健康づくり	メタボリック症候群該当者の割合	21.9%	減少
○	健康づくり	メタボリック症候群予備群該当者の割合	16.0%	減少
○	健康づくり	運動習慣のない者の割合	72.8%	減少
○	健康づくり	健康状態不明者の割合	21.6%	減少
○	生活習慣病重症化予防	HbA1c6.5%以上の割合	7.7%	減少
○	生活習慣病重症化予防	I度高血圧（拡張期140・収縮期90）以上の割合	33.1%	減少
○	生活習慣病重症化予防	LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	24.8%	減少
○	特定健診	特定健診受診率	24.4%	向上
○	特定保健指導	特定保健指導実施率	13.8%	向上

第5章 目的・目標を達成するための保健事業

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防

第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1「狭心症」、「脳梗塞」、「慢性腎臓病（透析あり）」、「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「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」と生活習慣病基礎疾患による外来の割合が高い。 #3介護有病状況では「糖尿病」「高血圧症」「筋・骨格」を有している者の割合が高く、特に要介護認定者の半数以上が「高血圧症」を有している。
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
【中長期目標】 ・新規人工透析患者数の減少 ・新規脳血管疾患患者数の減少 ・新規虚血性心疾患患者数の減少 【短期目標】 ・HbA1c6.5%以上の割合の減少 ・Ⅰ度高血圧（拡張期140・収縮期90）以上の割合の減少 ・LDLコレステロール140mg/dl以上の割合の減少



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第3期計画においては、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を目標とする。			
健康課題	健康課題	健康課題	健康課題
#1, 2, 3	継続	重症化予防事業（生活習慣病未治療者への受診勧奨）	各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。通知による勧奨の後、再度レセプトを用い、対象者の受診状況を確認し検証効果を実施する。
#1, 2, 3	継続	重症化予防事業（生活習慣病治療中断者への受診勧奨及び保健指導業務）	各種レセプトデータを分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行ったのちに、電話・訪問等による保健指導を実施する。医療機関への勧奨及び電話による保健指導の後、再度レセプトを用い、対象者の受診状況を確認し検証効果を実施する。
#2	継続	糖尿病重症化予防事業	特定健診の結果により精密検査対象者へは、個別呼び出し及び電話連絡のうえ、結果の説明と1カ月以内の精密検査を指導する。指導の際、特定健診後に発行する「精密検査票」を精密検査対象者へ渡し、かかりつけの医療機関を受診してもらう。

① 重症化予防事業（生活習慣病未治療者への受診勧奨）

実施計画							
事業目的・目標	医療費の構造変化、生活習慣病重症化予防						
事業内容	各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。通知による勧奨の後、再度レセプトを用い、対象者の受診状況を確認し検証効果を実施する。						
対象者	前年度の特定健診で異常値を指摘されるも、その後医療機関の受診が確認できていない人						
実施体制・関係機関	町民課保険医療係・保健福祉課健康推進係・北海道国民健康保険団体連合会						
評価指標・目標値							
ストラクチャー ※1	関係機関との協議回数						
プロセス ※2	通知物の送付回数						
事業アウトプット※3	通知物カバー率						
	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム※4	勧奨対象者における勧奨後受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	12%	20%	30%	35%	40%	45%	50%

② 重症化予防事業（生活習慣病治療中断者への受診勧奨及び保健指導業務）

実施計画							
事業目的・目標	医療費の構造変化、生活習慣病重症化予防						
事業内容	各種レセプトデータを分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行ったのちに、電話・訪問等による保健指導を実施する。医療機関への勧奨及び電話による保健指導の後、再度レセプトを用い、対象者の受診状況を確認し検証効果を実施する。						
対象者	過去に生活習慣病の有病歴があるものの、間近6カ月間に医療機関の受診が確認できない人						
実施体制・関係機関	町民課保険医療係・保健福祉課健康推進係・北海道国民健康保険団体連合会						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との協議回数						
プロセス	通知物の送付回数						
事業アウトプット	通知物カバー率						
	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	勧奨対象者における勧奨後受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	10%	20%	30%	35%	40%	45%	50%

※1 ストラクチャー：構造。この計画では健診・保健指導を実施する際の構成因子を指す。

※2 プロセス：過程。この計画では保健医療従事者の活動を指す。

※3 事業アウトプット：事業実施量。

※4 事業アウトカム：結果。この計画では対象者への効果を指す。

③ 糖尿病重症化予防事業

実施計画							
事業目的・目標	医療費の構造変化、生活習慣病重症化予防						
事業内容	特定健診の結果により精密検査対象者へは、個別呼び出し及び電話連絡のうえ、結果の説明と1カ月以内の精密検査を指導する。指導の際、特定健診後に発行する「精密検査票」を精密検査対象者へ渡し、かかりつけの医療機関を受診してもらう。						
対象者	特定健診の結果で①②のどちらかに該当する人 ① HbA1c7.0以上の人で、管理栄養士が不在の医療機関に通院中 ② 高血糖にて精密検査						
実施体制・関係機関	保健福祉課健康推進係						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との協議回数						
プロセス	通知物の送付回数						
事業アウトプット	通知物等カバー率						
	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	勧奨対象者における勧奨後受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	42%	50%	55%	60%	65%	70%	80%

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

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 特定保健指導実施率が低い
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標
【短期目標】 ・メタボ該当者の減少 ・メタボ予備群該当者の減少



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			
第3期計画においては、メタボ該当者の減少、メタボ予備群該当者の減少を目標とする。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	特定保健指導	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。

① 特定保健指導

実施計画							
事業目的・目標	メタボ該当者の減少、メタボ予備群該当者の減少						
事業内容	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。						
対象者・対象人数	特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。						
実施体制・関係機関	保健福祉課健康推進係						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	保健指導に従事する職員体制						
プロセス	対象者の選定、特定保健指導の実施						
事業アウトプット	特定保健指導実施件数						
	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
	9人	30人	38人	48人	58人	69人	88人
事業アウトカム	特定保健指導実施率の向上						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	13.8%	35%	40%	45%	50%	55%	60%

(3) 早期発見・特定健診

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 特定健康診査受診率が低い
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標
【短期目標】 ・健康状態不明者の減少



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			
第3期計画においては、健康状態不明者の減少を目標とする。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	特定健診	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。

① 特定健診

実施計画							
事業目的・目標	健康状態不明者の減少						
事業内容	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。						
対象者・対象人数	厚岸町国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人						
実施体制・関係機関	保健福祉課健康推進係、健診実施医療機関						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	特定健診に従事する職員体制						
プロセス	特定健診の実施						
事業アウトプット	特定健診受診者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	408人	529人	602人	670人	733人	792人	923人
事業アウトカム	特定健診受診率の向上						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	24.4%	30%	35%	40%	45%	50%	60%

② 特定健診受診率向上対策事業

実施計画							
事業目的・目標	特定健診受診率の向上						
事業内容	特定健診の無料化や未受診者への受診勧奨、診療情報提供事業、イベント・広報誌やホームページでの啓発を行い、受診率の向上を図る。						
対象者・対象人数	特定健診未受診者						
実施体制・関係機関	町民課保険医療係、保健福祉課健康推進係、健診実施医療機関						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	特定健診受診率向上事業に従事する職員体制						
プロセス	特定健診受診率向上対策事業の実施						
事業アウトプット	受診勧奨実施数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1,387人	1,235人	1,117人	1,004人	895人	791人	615人
事業アウトカム	勧奨者のうち特定健診を受診した被保険者の割合						
	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
	8.8%	10%	10%	10%	10%	10%	10%

(4) 健康づくり・社会環境体制整備

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	1回30分以上の運動習慣無し該当者が多い
#2	生活習慣改善意欲無し該当者が多い
第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】 ・運動習慣のない者の減少	



第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第3期計画においては、運動習慣のない者の減少を目標とする。			
健康課題	健康課題	健康課題	健康課題
#1, 2	継続	健康教育及び健康相談	健康な生活を維持できるよう、適切な指導・助言を行う。
#1, 2	継続	健康教室の開催	町民の疾病重症化の抑制、健康で自立した生活を送ることができる「健康寿命」を延ばすことを目的に健康教室を実施する。

① 健康教育及び健康相談

実施計画							
事業目的・目標	運動習慣のない者の減少						
事業内容	健康な生活を維持できるよう、適切な指導・助言を行う。						
対象者・対象人数	厚岸町国保加入者						
実施体制・関係機関	保健福祉課健康推進係						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	健康教育及び健康相談に従事する職員体制						
プロセス	健康教育及び健康相談の実施						
事業アウトプット	健康教育及び健康相談実施件数						
	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
	4回	4回	4回	4回	4回	4回	4回
事業アウトカム	運動習慣のない者の減少						
	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
	－	減少	減少	減少	減少	減少	減少

② 健康教室の開催

実施計画							
事業目的・目標	運動習慣のない者の減少						
事業内容	町民の疾病重症化の抑制、健康で自立した生活を送ることができる「健康寿命」を延ばすことを目的に健康教室を実施する。						
対象者・対象人数	厚岸町国保加入者で、当該年度に30歳から74歳となる人						
実施体制・関係機関	町民課保険医療係、保健福祉課健康推進係						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	健康教室に従事する職員体制						
プロセス	健康教室の実施						
事業アウトプット	健康教室実施件数						
	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
	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
事業アウトカム	運動習慣のない者の減少						
	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
	－	減少	減少	減少	減少	減少	減少

(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
後期高齢者世代での「脳出血」「狭心症」「筋・骨格」の発症が多い
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】 ・運動習慣のない者の減少



第3期計画における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第3期計画においては、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を目標とする。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	生活習慣病未治療者への受診勧奨	各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。通知による勧奨の後、再度レセプトを用い、対象者の受診状況を確認し検証効果を実施する。
#1	継続	生活習慣病治療中断者への受診勧奨及び保健指導業務	各種レセプトデータを分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行ったのちに、電話・訪問等による保健指導を実施する。医療機関への勧奨及び電話による保健指導の後、再度レセプトを用い、対象者の受診状況を確認し検証効果を実施する。
#1	継続	糖尿病重症化予防事業	特定健診の結果により精密検査対象者へは、個別呼び出し及び電話連絡のうえ、結果の説明と1カ月以内の精密検査を指導する。指導の際、特定健診後に発行する「精密検査票」を精密検査対象者へ渡し、かかりつけの医療機関を受診してもらう。

① 生活習慣病未治療者への受診勧奨

実施計画							
事業目的・目標	医療費の構造変化、生活習慣病重症化予防						
事業内容	各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。通知による勧奨の後、再度レセプトを用い、対象者の受診状況を確認し検証効果を実施する。						
対象者・対象人数	前年度の特定健診で異常値を指摘されるも、その後医療機関の受診が確認できていない人						
実施体制・関係機関	町民課保険医療係・保健福祉課健康推進係・北海道国民健康保険団体連合会						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との協議回数						
プロセス	通知物の送付回数						
事業アウトプット	通知物カバー率						
	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】 勧奨対象者における勧奨後受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	12%	20%	30%	35%	40%	45%	50%

② 生活習慣病治療中断者への受診勧奨及び保健指導業務

実施計画							
事業目的・目標	医療費の構造変化、生活習慣病重症化予防						
事業内容	各種レセプトデータを分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行ったのちに、電話・訪問等による保健指導を実施する。医療機関への勧奨及び電話による保健指導の後、再度レセプトを用い、対象者の受診状況を確認し検証効果を実施する。						
対象者・対象人数	過去に生活習慣病の有病歴があるものの、間近6カ月間に医療機関の受診が確認できない人						
実施体制・関係機関	町民課保険医療係・保健福祉課健康推進係・北海道国民健康保険団体連合会						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との協議回数						
プロセス	通知物の送付回数						
事業アウトプット	通知物カバー率						
	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	勧奨対象者における勧奨後受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	10%	20%	30%	35%	40%	45%	50%

③ 糖尿病重症化予防事業

実施計画							
事業目的・目標	医療費の構造変化、生活習慣病重症化予防						
事業内容	特定健診の結果により精密検査対象者へは、個別呼び出し及び電話連絡のうえ、結果の説明と1カ月以内の精密検査を指導する。指導の際、特定健診後に発行する「精密検査票」を精密検査対象者へ渡し、かかりつけの医療機関を受診してもらう。						
対象者・対象人数	特定健診の結果で①②のどちらかに該当する人 ① HbA1c7.0以上の人で、管理栄養士が不在の医療機関に通院中 ② 高血糖にて精密検査						
実施体制・関係機関	保健福祉課健康推進係						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との協議回数						
プロセス	通知物の送付回数						
事業アウトプット	通知物等カバース率						
	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】勧奨対象者における勧奨後受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	42%	50%	55%	60%	65%	70%	80%

(6) 医療費適正化

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・入院医療費割合をみると、国保・後期共に外来が低く入院が高い。
第3期計画における医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標
【中長期目標】 ・総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合減少 ・総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合減少 ・総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の医療費の割合減少



第3期計画における医療費適正化に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第3期計画においては、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を目標とし、重複処方対象者への支援等の医療費適正化に資する取組を実施する。			
健康課題	健康課題	健康課題	健康課題
#1	継続	重複・頻回への取組	同一疾患で複数の医療機関を受診している被保険者に対し、適切な受診の指導体制を構築する。
#1	継続	後発医薬品の使用促進	レセプト等の情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して通知を行う。

① 重複・頻回への取組

実施計画							
事業目的・目標	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合減少、総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合減少、総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の医療費の割合減少						
事業内容	同一疾患で複数の医療機関を受診している被保険者に対し、適切な受診の指導体制を構築する。						
対象者・対象人数	同一疾患で複数の医療機関を受診している被保険者						
実施体制・関係機関	町民課保険医療係・保健福祉課健康推進係・北海道国民健康保険団体連合会						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	重複・頻回事業に従事する職員体制						
プロセス	対象者の選定、重複・頻回事業の実施						
事業アウトプット	通知物力バー率						
	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
	－	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	重複受診者の減少						
	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
	23人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
評価時期							

② 後発医薬品の使用促進

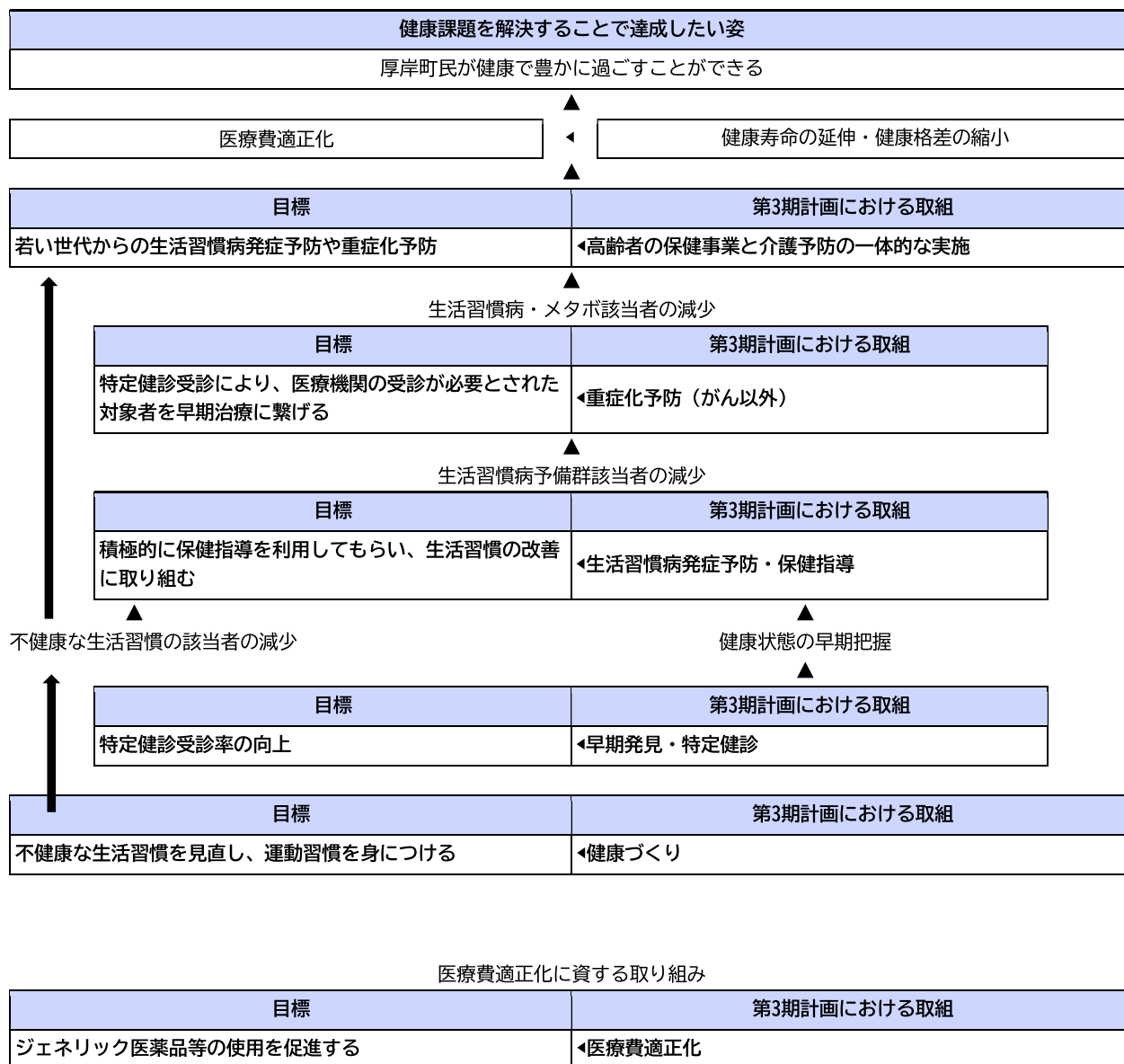
実施計画							
事業目的・目標	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合減少、総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合減少、総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の医療費の割合減少						
事業内容	レセプト等の情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して通知を行う。						
対象者・対象人数	後発医薬品に切り替えることで自己負担額が減額効果が期待される被保険者						
実施体制・関係機関	町民課保険医療係・北海道国民健康保険団体連合会						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との協議回数						
プロセス	通知物の送付回数						
事業アウトプット	通知物力バー率						
	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
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	後発医薬品の利用率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	87.3%	向上	向上	向上	向上	向上	向上

2 個別保健事業計画・評価指標の整理

事業名	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標	関連する 短期目標
重症化予防事業（生活習慣病未治療者への受診勧奨）	各種レセプトデータ、特定健診データ等を分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行う。通知による勧奨の後、再度レセプトを用い、対象者の受診状況を確認し検証効果を実施する。	通知物カバース率	勧奨対象者における勧奨後受診率	・HbA1c6.5%以上の割合の減少 ・I度高血圧（拡張期140・収縮期90）以上の割合の減少 ・LDLコレステロール140mg/dl以上の割合の減少
重症化予防事業（生活習慣病治療中断者への受診勧奨及び保健指導業務）	各種レセプトデータを分析し、分析結果をもとに介入対象者を決定する。介入対象者に対し、医療機関への受診を促す通知により勧奨を行ったのちに、電話・訪問等による保健指導を実施する。医療機関への勧奨及び電話による保健指導の後、再度レセプトを用い、対象者の受診状況を確認し検証効果を実施する。	通知物カバース率	勧奨対象者における勧奨後受診率	・HbA1c6.5%以上の割合の減少 ・I度高血圧（拡張期140・収縮期90）以上の割合の減少 ・LDLコレステロール140mg/dl以上の割合の減少
糖尿病重症化予防事業	特定健診の結果により精密検査対象者へは、個別呼び出し及び電話連絡のうえ、結果の説明と1カ月以内の精密検査を指導する。指導の際、特定健診後に発行する「精密検査票」を精密検査対象者へ渡し、かかりつけの医療機関を受診してもらう。	通知物等カバース率	勧奨対象者における勧奨後受診率	・HbA1c6.5%以上の割合の減少 ・I度高血圧（拡張期140・収縮期90）以上の割合の減少 ・LDLコレステロール140mg/dl以上の割合の減少
特定保健指導	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。	特定保健指導実施件数	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 ・特定保健指導実施率の向上
特定健診	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。	特定健診受診者数	特定健診受診率の向上	・健康状態不明者の減少 ・特定健診受診率の向上
特定健診受診率向上対策事業	特定健診の無料化や未受診者への受診勧奨、診療情報提供事業、イベント・広報誌やホームページでの啓発を行い、受診率の向上を図る。	受診勧奨実施数	勧奨者のうち特定健診を受診した被保険者の割合	・健康状態不明者の減少 ・特定健診受診率の向上

事業名	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標	関連する 短期目標
健康教育及び健康相談	健康な生活を維持できるよう、適切な指導・助言を行う。	健康教育及び健康相談実施件数	運動習慣のない者の減少	・運動習慣のない者の減少
健康教室の開催	町民の疾病重症化の抑制、健康で自立した生活を送ることができる「健康寿命」を延ばすことを目的に健康教室を実施する。	健康教室実施件数	運動習慣のない者の減少	・運動習慣のない者の減少
重複・頻回への取組	同一疾患で複数の医療機関を受診している被保険者に対し、適切な受診の指導体制を構築する。	通知物カバー率	重複受診者の減少	
後発医薬品の使用促進	レセプト等の情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して通知を行う。	通知物カバー率	後発医薬品の利用率	

第6章 データヘルス計画の全体像の整理



第7章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。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ていきます。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施します。また、計画の最終年度である令和11年度には、実施した事業の最終評価を行い、次期計画に繋げていくこととします。

2 評価方法・体制

PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を実施するため、健診・レセプトデータをKDB等から把握し、事業ごとの評価目標と目標の達成状況进行评估します。

また、北海道国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会や保健医療関係者等と連携して評価を行います。

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、国の指針において、公表するものとされていることから、厚岸町のホームページに掲載し、公表・周知します。

また、本計画の公表・配布にあたっては、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表します。

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、慎重に取り扱います。厚岸町では、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・特定保健指導実施計画

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、平成20年度から「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ました。

厚岸町においても、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ました。

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

(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あります。

「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となっております。

厚岸町においても、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10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

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70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていましたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離していて目標達成が困難な状況にあります（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いたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にあります（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

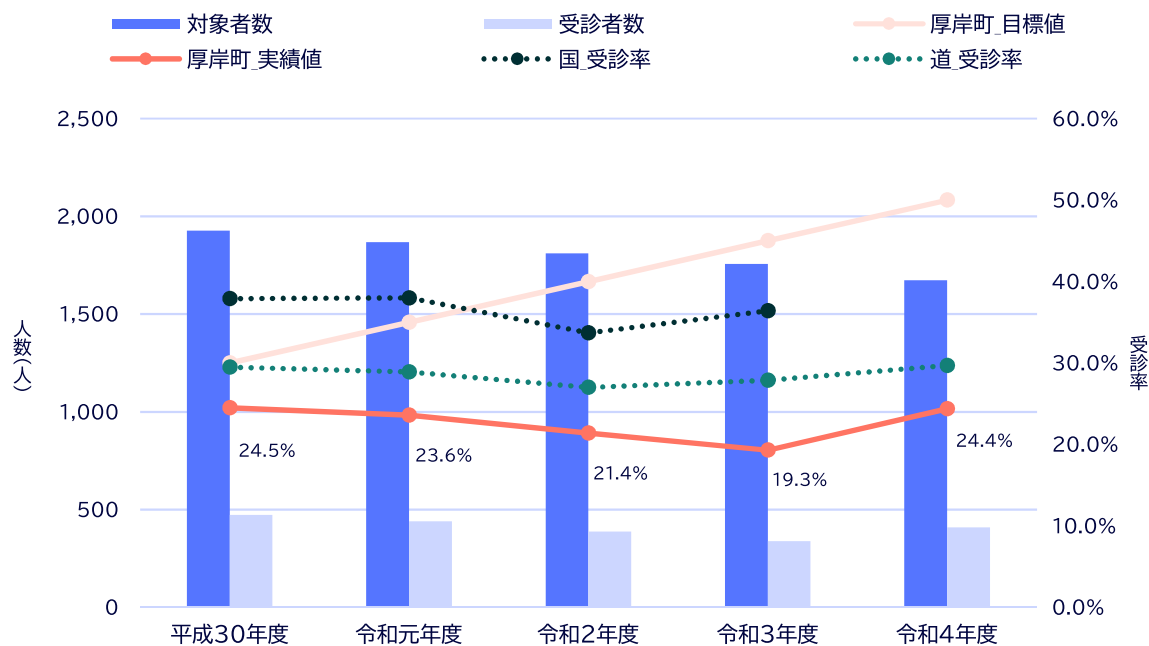
(2) 厚岸町の状況

① 特定健診受診率の経年推移及び国・北海道との比較

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で24.4%となっています。この値は、道より低くなっています。

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24.4%で、平成30年度の特定健診受診率24.5%と比較すると0.1ポイント低下しています。国や道の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下しています。

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	厚岸町_目標値	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
	厚岸町_実績値	24.5%	23.6%	21.4%	19.3%	24.4%	-
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	-
特定健診対象者数 (人)		1,926	1,868	1,811	1,756	1,672	-
特定健診受診者数 (人)		472	440	388	339	408	-

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

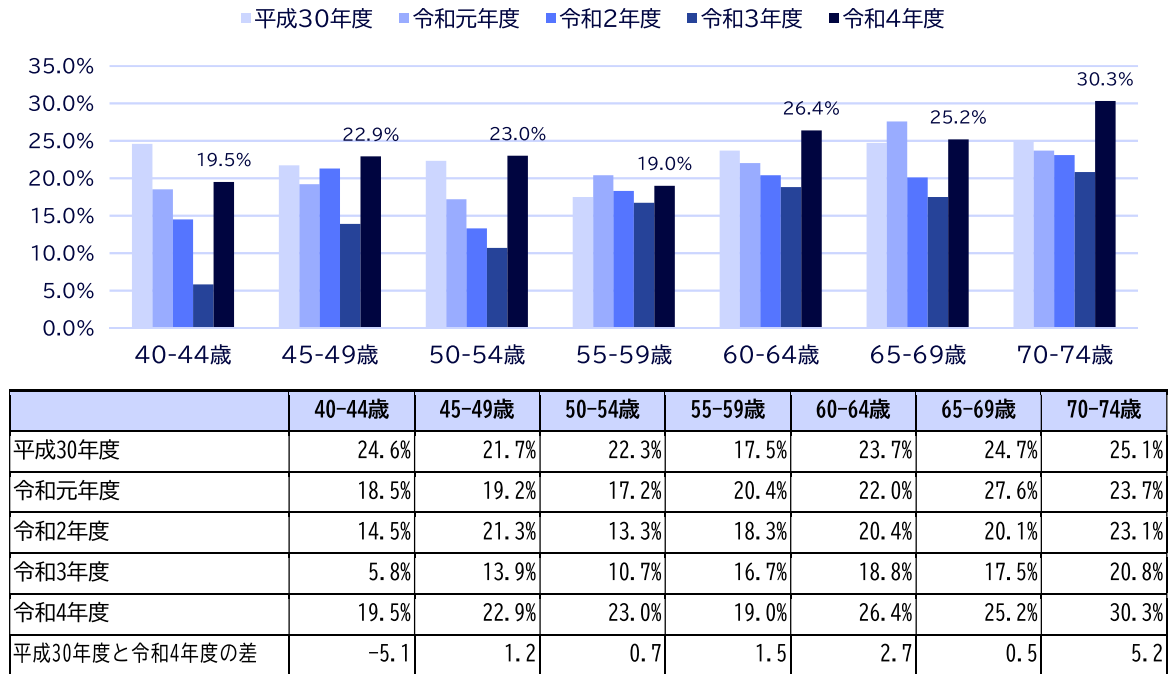
【出典】目標値：前期計画

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

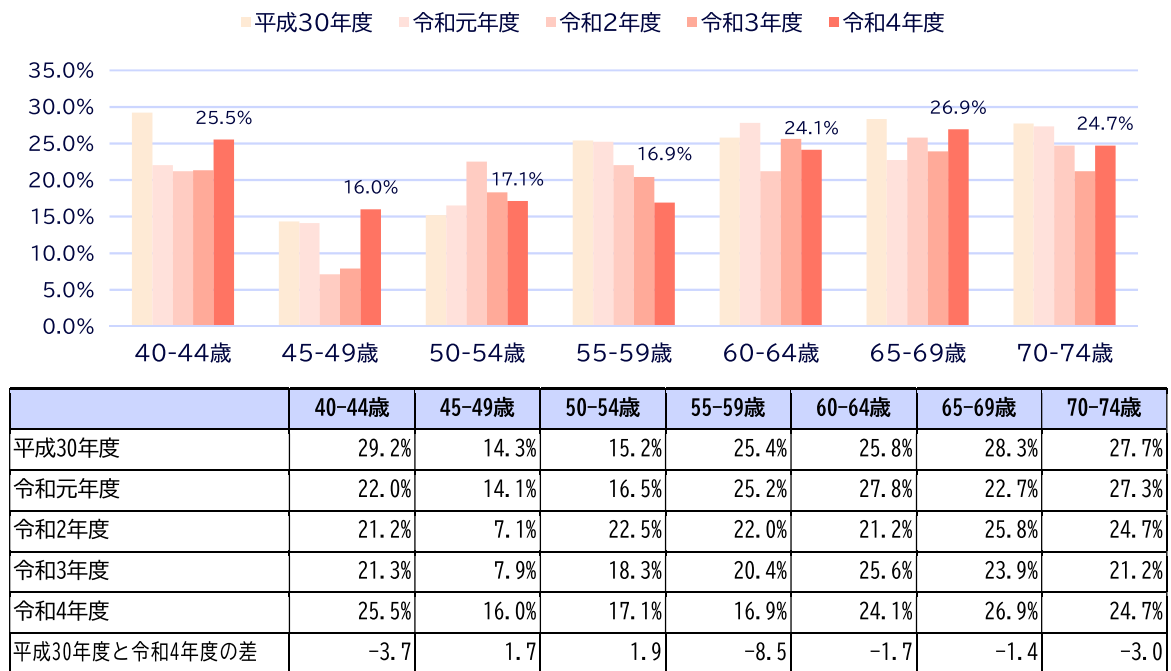
② 性別年代別 特定健診受診率

男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では70-74歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下しています。女性では50-54歳で最も伸びており、55-59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



図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



【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

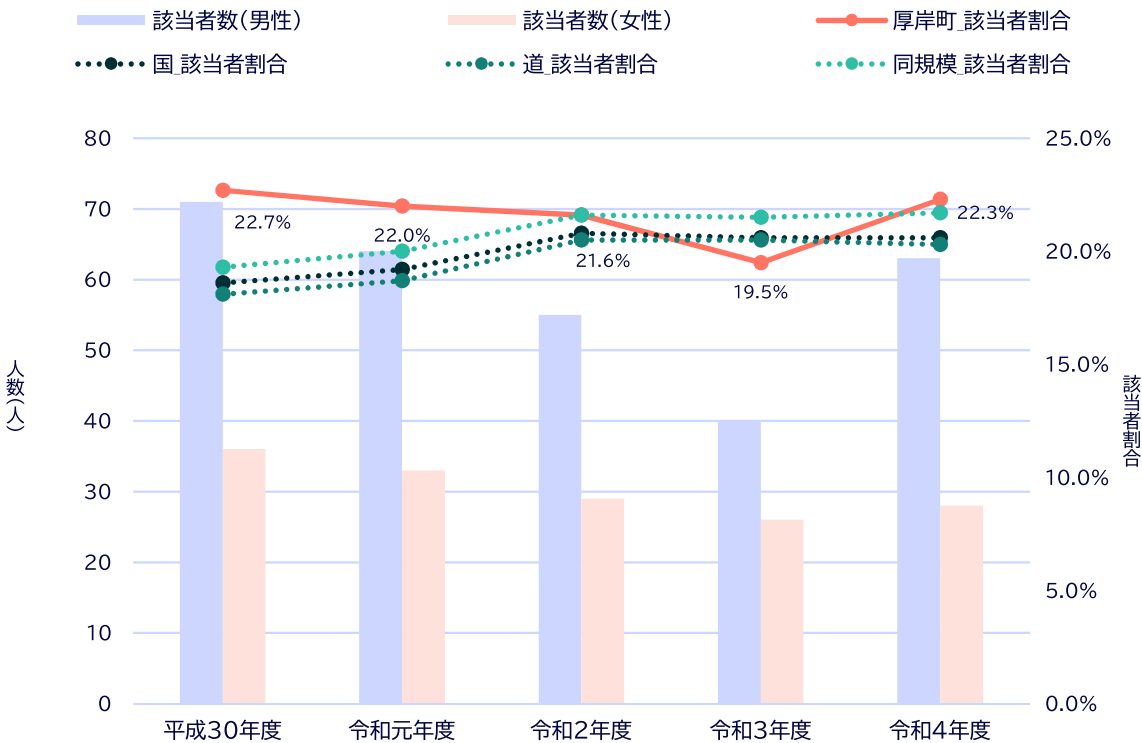
③ メタボ該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ該当者数は91人で、特定健診受診者の22.3%であり、国・道より高くなっています。

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

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	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
厚岸町	107	22.7%	97	22.0%	84	21.6%	66	19.5%	91	22.3%
男性	71	33.3%	64	31.5%	55	32.2%	40	28.2%	63	30.7%
女性	36	13.9%	33	13.9%	29	13.3%	26	13.2%	28	13.8%
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	-	19.3%	-	20.0%	-	21.6%	-	21.5%	-	21.7%

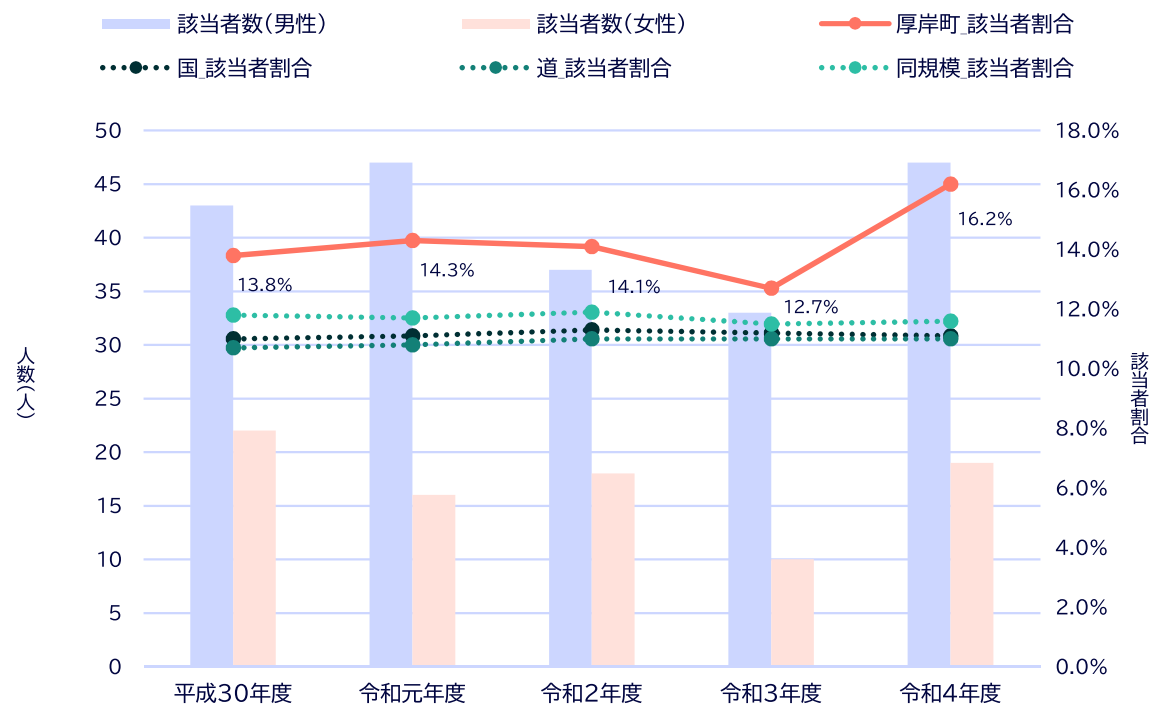
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は66人で、特定健診受診者における該当者割合は16.2%で、国・道より高くなっています。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は増加しており、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	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
厚岸町	65	13.8%	63	14.3%	55	14.1%	43	12.7%	66	16.2%
男性	43	20.2%	47	23.2%	37	21.6%	33	23.2%	47	22.9%
女性	22	8.5%	16	6.8%	18	8.3%	10	5.1%	19	9.4%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
道	-	10.7%	-	10.8%	-	11.0%	-	11.0%	-	11.0%
同規模	-	11.8%	-	11.7%	-	11.9%	-	11.5%	-	11.6%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
	85cm（男性）	
メタボ予備群該当者	90cm（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

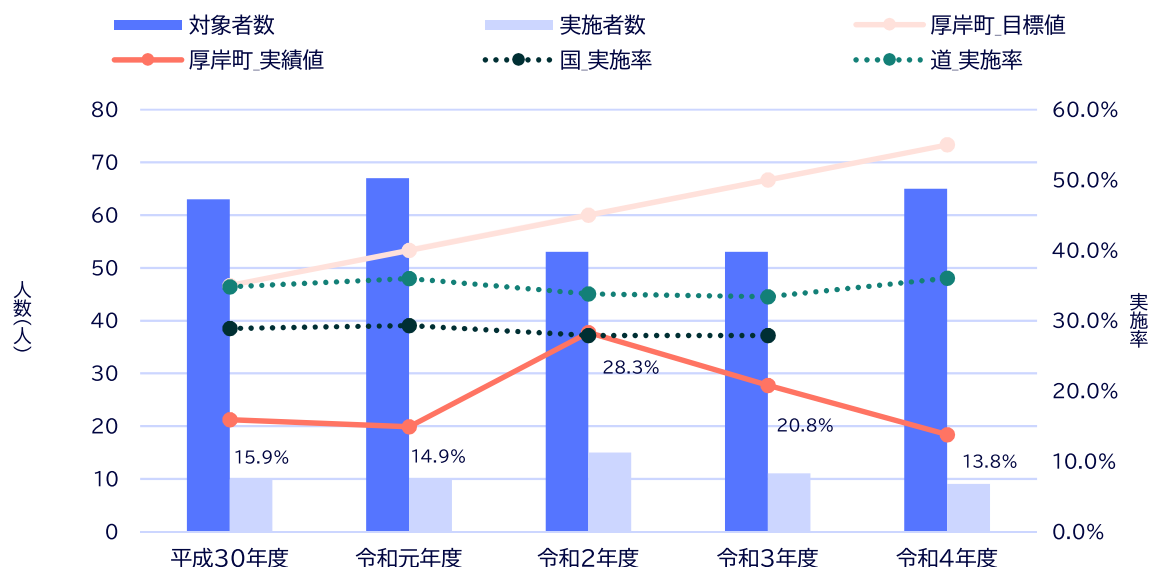
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

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%としていたが、令和4年度時点で13.8%となっています。この値は、道より低くなっています。

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15.9%と比較すると2.1ポイント低下しています。

積極的支援では令和4年度は0.0%で、平成30年度の実施率6.7%と比較して6.7ポイント低下し、動機付け支援では令和4年度は12.5%で、平成30年度の実施率14.6%と比較して2.1ポイント低下しています。

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	厚岸町_目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	厚岸町_実績値	15.9%	14.9%	28.3%	20.8%	13.8%	
	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）		63	67	53	53	65	
特定保健指導実施者数（人）		10	10	15	11	9	

【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	6.7%	37.5%	64.3%	35.3%	0.0%
	対象者数（人）	15	16	14	17	25
	実施者数（人）	1	6	9	6	0
動機付け支援	実施率	14.6%	19.6%	7.7%	30.6%	12.5%
	対象者数（人）	48	51	39	36	40
	実施者数（人）	7	10	3	11	5

※図表10-2-2-6と図表10-2-2-7における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

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

(3) 国の示す目標

第4期計画においては、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されています。目標値は、第3期計画目標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) 厚岸町の目標

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

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	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	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）		1,764	1,719	1,674	1,628	1,583	1,538
	受診者数（人）		529	602	670	733	792	923
特定保健指導	対象者数（人）	合計	84	96	107	117	126	147
		積極的支援	32	37	41	45	48	57
		動機付け支援	52	59	66	72	78	90
	実施者数（人）	合計	30	38	48	58	69	88
		積極的支援	11	15	18	22	27	34
		動機付け支援	18	24	30	36	43	54

※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。

対象者は厚岸町国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人としています。

なお、法令等に定める妊産婦・長期入院者・障がい者施設入所者・老人ホーム入所者・介護保険施設入所者等は特定健診実施の対象外とします。

② 実施期間・実施場所

受診者の利便性を考慮し、毎年度当初に当該年度の実施事項（方法、場所、時期等）を決定し、広報等により対象となる被保険者に周知します。

【集団健診】

場所 保健福祉総合センター、社会福祉センター、集会施設等（巡回型で実施）

時期 4月、5月、10月、12月、2月

【個別健診】

場所 町内外の健診実施機関

時期 5月～翌年3月

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員の「基本的な健診項目」を実施します。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。

血清クレアチニン検査については、実施基準では詳細な健診項目とされていますが、厚岸町では、独自に基本的な健診項目として実施しています。

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	・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール）） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、または随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	・心電図 ・眼底検査 ・血液学検査（貧血検査） ・血清クレアチニン検査※

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡しします。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。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

厚岸町国保被保険者が「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、本人から同意を得たうえで、事業主を通じて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検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映します。

(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対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととします。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施します。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、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。

積極的支援は、初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行います。

初回面接から3か月以上経過後に実績評価を行います。特定健診の結果や質問票の内容を踏まえ、面接による支援と行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び面接・電話等により実績評価を行います。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了することとします。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か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実績評価を行います。

対象者本人が、自分の健康状態を自覚し、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に基づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう支援する。特定健診の結果や質問票の内容を踏まえ、面接・電話等により実績評価を行います。

③ 実施体制

保健師または管理栄養士が面接・電話等により実施します。

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	ハガキ等による受診勧奨	特定健診を受診したいと思うような内容の受診勧奨を行う
利便性の向上	休日健診の実施	集団健診については休日に実施する
利便性の向上	自己負担額の軽減	自己負担額は無料とする
利便性の向上	がん検診同時受診	集団健診において胃がん・肺がん・大腸がん検診と同時に特定健診を受診できる
関係機関との連携	薬局と連携した受診勧奨	薬局において特定健診未受診者に対してリーフレット等を配布し、口頭での声掛けによる受診勧奨を行う
健診データ収集	診療情報提供事業	通院中の医療機関より特定健診項目内容の提供を受け、特定健診を受診したものとみなす
啓発	健康情報の周知及び特定健診受診勧奨の実施	広報誌やホームページ等に健康情報等を掲載する

(2) 特定保健指導

取組項目	取組内容	取組概要
利用勧奨	電話や訪問による利用勧奨	特定健診の受診結果により保健指導の利用が必要な人に対して、電話や訪問により利用勧奨を行う
利便性の向上	参加しやすい健診結果説明会の開催	説明会のほか、電話や訪問による説明を行う
内容・質の向上	デジタルナッジの利用	デジタルナッジを利用した保健指導を行う
早期介入	健診会場での初回面接の実施	特定健診実施時に特定健診の結果、特定保健指導の対象となった場合、健診当日に初回面接を利用することができる

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、厚岸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。

(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。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。

(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。また、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。

実施中は、設定した目標値の達成状況を点検し、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れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、総医療費を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。

行	No.	用語	解説
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書（レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査・特定保健指導実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

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