

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（2024）年度～令和11年（2029）年度

令和6年3月  
喜茂別町

## 目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	1
4 実施体制・関係者連携	2
5 標準化の推進	3
第2章 前期計画等に係る考察	4
1 健康課題・目的・目標の再確認	4
2 評価指標による目標評価と要因の整理	5
3 個別保健事業評価	7
第3章 喜茂別町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出	9
1 基本情報	9
(1) 人口動態及び高齢化率	9
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間	10
2 死亡の状況	11
(1) 死因別死亡者数	11
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	12
3 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 国保加入者の生活習慣病の状況	22
(1) 生活習慣病医療費	22
(2) 基礎疾患の有病状況	22
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	23
(4) 血管を痛める因子の重なり	23
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	25
(1) 特定健診受診率	25
(2) 有所見者の状況	26
(3) メタボリックシンドローム	28
(4) 特定保健指導実施率	29
(5) 受診勧奨対象者	30
(6) 質問票の回答	32
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	33
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	33
(2) 後期高齢者医療制度の医療費	33
(3) 後期高齢者健診	34
(参考) 地域包括ケアに係る取組	35
8 健康課題の整理	36

(1) 基礎データから見えてきたこと.....	36
(2) 特定健診結果から見えてきたこと.....	36
(3) 町民の傾向など話し合いから感じたこと、見えてきたこと.....	36
(4) 第3期データヘルス計画の健康課題・目的・目標.....	37
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	38
第5章 健康課題を解決するための保健事業.....	39
1 個別保健事業計画・評価指標の整理.....	39
第6章 計画の評価・見直し.....	40
1 評価の時期.....	40
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	40
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	40
第7章 計画の公表・周知.....	40
第8章 個人情報の取扱い.....	40
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	41
1 計画策定の背景・主旨.....	41
(1) 背景・主旨.....	41
(2) 計画期間.....	41
2 第3期計画における目標達成状況.....	41
(1) 全国の状況.....	41
(2) 喜茂別町の状況.....	42
3 第4期における計画目標.....	43
(1) 国の示す目標.....	43
(2) 喜茂別町の目標.....	43
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	43
(1) 特定健診.....	43
(2) 特定保健指導.....	44
(3) その他.....	45



## 第1章 基本的事項

### 1 計画の背景・趣旨

平成25年6月14日に閣議決定された「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1（以下「国指針」という。）が改正され、市町村国保及び国民健康保険組合（以下、国民健康保険組合を「国保組合」という。以下、両者を併せて本手引きでは「保険者」という。）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、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の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。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

こうした背景を踏まえ本町では、幅広い年代の被保険者に対し、これらの年代の身体的な状況等にに応じた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）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。

### 2 計画の位置づけ

保健事業の実施計画（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であり、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針3を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、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4と調和のとれたものとする必要があります。

その際、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です。また、他の計画における関連事項・関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進・強化する取組等について検討し、取組を実行していくうえで連携が必要となる関係者等に共有し、理解を図ることが重要となります。

### 3 計画期間

本計画の期間は令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）の6年間とします。

## 4 実施体制・関係者連携

### (1) 実施主体関係部局の役割

本町においては、住民課が主体となりデータヘルス計画を策定しますが、住民の健康の保持増進には幅広い部局が関わっています。特に元気応援課の保健師等の専門職と連携して、町一体となって計画策定を進めます。

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、後期高齢者医療と連携して健康課題を共有するとともに、町全体の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

### (2) 外部有識者等の役割

計画の策定等に当たっては、共同保険者である北海道のほか、北海道国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会等の保健医療関係者、後期高齢者医療広域連合等の他の医療保険者、地域の医療機関等の社会資源等と連携、協力します。

### (3) 被保険者の役割

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に積極的に取り組むことが重要です。

## 5 標準化の推進

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道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。喜茂別町では、北海道等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとします。

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（共通指標）		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（共通指標）		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（共通指標）		評価指標	目 標
アウトカム	健康づくり	メタボリック症候群該当者の割合	減少
		メタボリック症候群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	減少
	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（拡張期180mmHg・収縮期110mmHg）以上の割合	減少
		Ⅱ度高血圧（拡張期160mmHg・収縮期100mmHg）以上の割合	減少
		Ⅰ度高血圧（拡張期140mmHg・収縮期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	

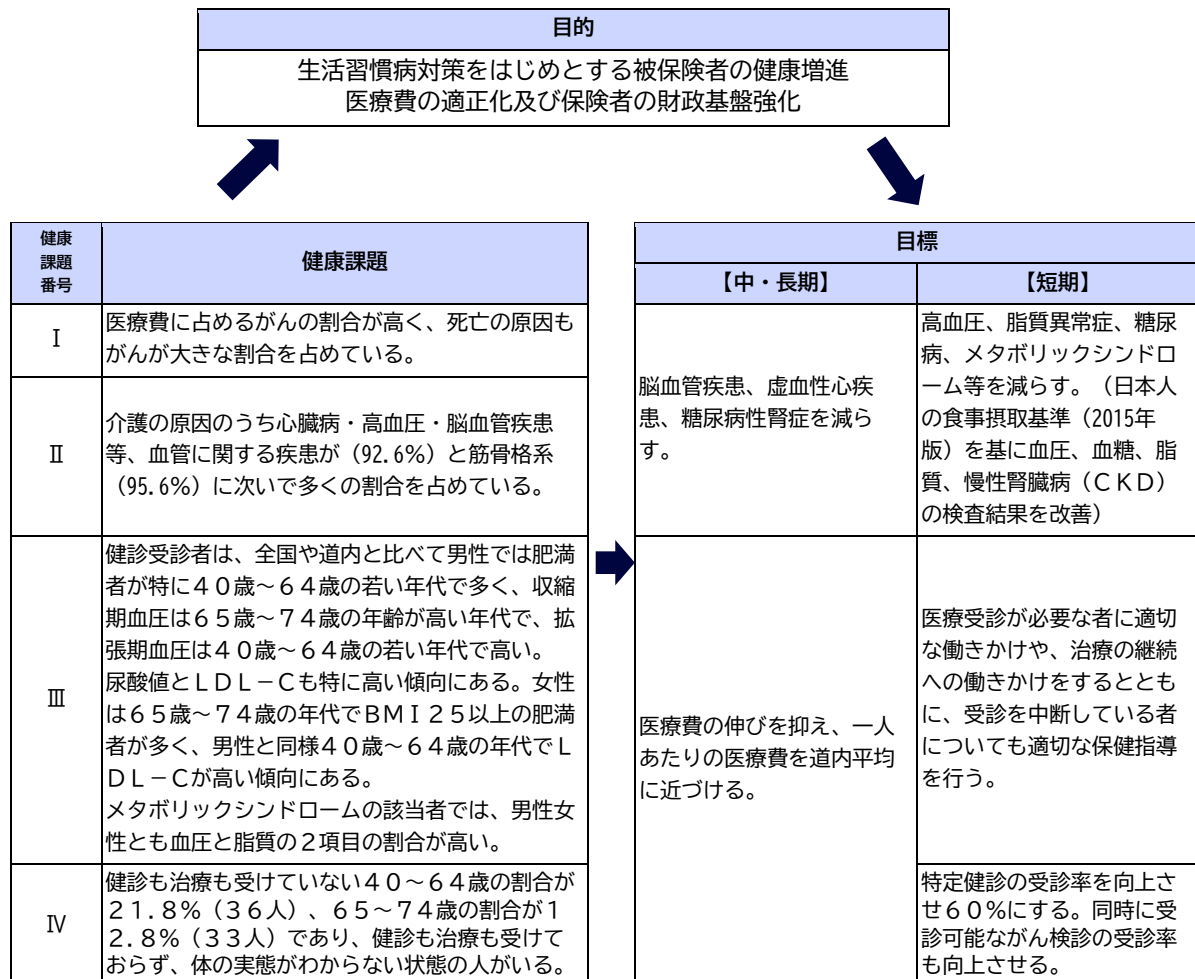
健康・医療情報分析からの考察
<p>（死亡・介護）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。</li> <li>○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。</li> <li>○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比（SMR）では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。</li> <li>○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。</li> <li>○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。</li> <li>○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。</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>（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（透析有り）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>（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>○有所見者の割合を見ると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度）になるに当た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>

健康課題
<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>（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）になるに当たって順位が悪化し、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>（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
I II III	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らす。				虚血性心疾患人数、脳血管疾患人数、人工透析人数（厚労省様式3-5、3-6、3-7）			B
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	虚血性心疾患人数	30			21	22	18	15
	脳血管疾患人数	26			15	19	17	21
	人工透析人数	1	1	0	0	0	0	0
IV	医療費の伸びを抑え、一人あたりの医療費を道内平均に近づける。				一人当たりの医療費（入院・外来）			B
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	- ( )内は道内平均	28,480 (27,782)			27,141 (29,872)	21,853 (29,137)	24,800 (30,284)	29,645 (30,847)

### ② 中・長期目標を達成させるための短期目標

健康課題番号	短期目標	評価指標							評価
I II III	高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らす。	生活習慣病治療者数(高血圧症、糖尿病、脂質異常症)、メタボ該当者数(厚労省様式6-8)メタボ予備軍該当者数(厚労省様式6-8)							B
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組							評価理由	
	特定健診の受診勧奨及び受診者の保健指導							治療者数自体は減少しているが被保険者数も減少	
短期目標番号	評価指標	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	高血圧症	-	117			109	91	98	87
	糖尿病	-	49			51	38	43	42
	脂質異常症	-	99			87	77	81	78
	メタボ該当者数	-	37			32	37	30	29
	メタボ予備軍該当者数	-	23			17	19	17	17
1	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因				
	-				-				

健康課題番号	短期目標	評価指標								評価
IV	医療受診が必要な者に適切な働きかけや、治療の継続への働きかけをするとともに、受診を中断している者についても適切な保健指導を行う。	特定保健指導実施率（法定報告）								C
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組								評価理由	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 集団健診後の結果説明会における保健指導及び受診勧奨</li> <li>・ 要精検者への訪問・電話等の受診勧奨</li> <li>・ 糖尿病性腎症重症化予防事業</li> </ul>								特定保健指導実施率の低下	
短期目標番号	評価指標	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	特定保健指導実施率（法定報告）	70%	65.2	72.2	62.5	58.3	58.8	36.8	56.3	
2	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因					
	-				新型コロナワクチン接種等による稼働が増え、保健指導・受診勧奨の対応が減少					

健康課題番号	短期目標	評価指標								評価
IV	特定健診の受診率を向上させ60%にする。同時に受診可能ながん健診の受診率も向上させる。	特定健診受診率（法定報告）								C
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組								評価理由	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健師等による個別の受診勧奨</li> <li>・ 国保担当課からの健診のお知らせの送付（年2回）</li> </ul>								特定健診受診率の低下	
短期目標番号	評価指標	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	特定健診受診率（法定報告）	60%	49.1	46.3	44.4	44.2	43.3	42.3	39.0	
3	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因					
	-				新型コロナウイルス感染症のまん延による受診控え、ワクチン接種等による受診勧奨等への稼働減					

### 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>・ 高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らすことを目標にしており、人数は減少したが国保の被保険者数も減少しているため正しい評価ができなかった。人数ではなく比率を使うなど、評価方法の検討が必要。</li> <li>・ 重症化予防事業も糖尿病性腎症については受診勧奨を中心に開始しているが、虚血性心疾患及び脳血管疾患重症化予防については取り組むことができなかった。</li> <li>・ 受診勧奨や保健指導については、対象者の把握をしっかり行うとともに、優先順位の決定、かかわる担当者の明確化などが不十分であった。</li> <li>・ 住民係・健康づくり係の両係でのデータヘルス計画の共有や単年度の評価の共有などを定期的に行うことができなかった。</li> <li>・ 新型コロナウイルス感染症のまん延により、健診・医療機関への受診控え、ワクチン接種の稼働の増加により、計画の遂行が困難となった。</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>・ 経年比較がしやすいように課題について適切な指標を設定する。</li> <li>・ 定期的に会議を開くなど、関係部署間の連携を強化し、情報共有できるような仕組みをつくる。</li> <li>・ 町全体の傾向など質的な健康課題を反映させる。</li> <li>・ 特定健診の継続受診、新規受診者の増加。併せて後期高齢者の受診率向上。</li> <li>・ 重症化予防の糖尿病性腎症について、地元の先生と協力して継続実施。</li> <li>・ 心疾患と脳卒中のもととなる血圧の管理。</li> </ul>

### 3 個別保健事業評価

ここでは、健康課題、目標に紐づ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					
	虚血性心疾患及び脳血管疾患重症化予防	虚血性心疾患及び脳血管疾患の予防のため、特定健診における血圧、脂質の検査結果を改善していく。	D					
評価指標（アウトカム・アウトプット）		評価指標以外の実績						
高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム、LDLコレステロール等重症化予防対象者の減少		取組なし						
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
数値目標なし	-	-	-	-	-	-	-	D
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)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症重症化予防事業を軌道に乗せてから実施する予定のため、未実施で経過</li> <li>・担当者間の事業内容の共有不足</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標及び目標値の設定内容を検討し、評価しやすいものとする</li> <li>・担当者間の事業内容の共有及び役割分担等の見直し</li> </ul>				

短期目標番号	事業名	事業目標	事業全体の評価					
	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病の重症化予防のため、特定健診における血糖の検査結果を改善していく。	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						
受診勧奨者への介入・医療機関受診率・医療機関未受診者への再勧奨、HbA1cの変化、蛋白尿の変化、服薬状況の変化		平成30年より事業を開始。優先順位1の受診勧奨は実施しているが、優先順位2及び3の保健指導対象者への対応が未実施						
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
数値目標なし	-	-	-	-	-	-	-	B
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)				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ワクチン接種等による受診勧奨等への稼働減</li> <li>・担当者間の事業内容の共有不足</li> <li>・対象者台帳作成の遅れ</li> <li>・事業のPDCAサイクルに基づいた評価の不足</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標及び目標値の設定内容を検討し、評価しやすいものとする。</li> <li>・担当者間の事業内容の共有及び役割分担等の見直し</li> <li>・健診結果判明時に合わせた台帳の作成</li> </ul>				

短期目標番号	事業名	事業目標					事業全体の評価		
	特定保健指導及び精検対象者受診勧奨	特定保健指導の実施により、健診結果の改善がなされる。精検受診により、必要な治療につながる。					C		
評価指標（アウトカム・アウトプット）					評価指標以外の実績				
特定保健指導受診率、精検受診者に対する受診率									
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価	
・特定保健指導受診率70% ・精検受診者に対する受診率数値目標無し	65.2%	72.2%	62.5%	58.3%	58.8%	36.8%	56.3%	C	
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）				
・ワクチン接種等による受診勧奨及び保健指導への稼働減					<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標及び目標値の設定内容を検討し、評価しやすいものとする。</li> <li>・特定保健指導スタッフによる対象者の事例検討</li> <li>・健診結果判明時にあわせた台帳の作成</li> </ul>				

短期目標番号	事業名	事業目標					事業全体の評価		
	特定健診受診率・がん検診受診率	特定健診受診率を60%に増加・がん検診受診率の増加					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				
特定健診受診率60%・がん検診数値目標無し									
目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価	
・特定健診受診率60% ・がん検診数値目標無し	49.1%	46.3%	44.4%	44.2%	43.3%	42.3%	39.0%	C	
事業の未達要因					今後に向けた事業の改善案（継続・強化・修正する内容など）				
・新型コロナウイルス感染症のまん延による受診控え、ワクチン接種等による受診勧奨等への稼働減					<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民係・健康づくり係の両係での健診受診勧奨保継続</li> <li>・国保新規加入者への健診案内</li> <li>・特定健診の継続受診勧奨</li> <li>・がん検診受診勧奨の強化</li> </ul>				

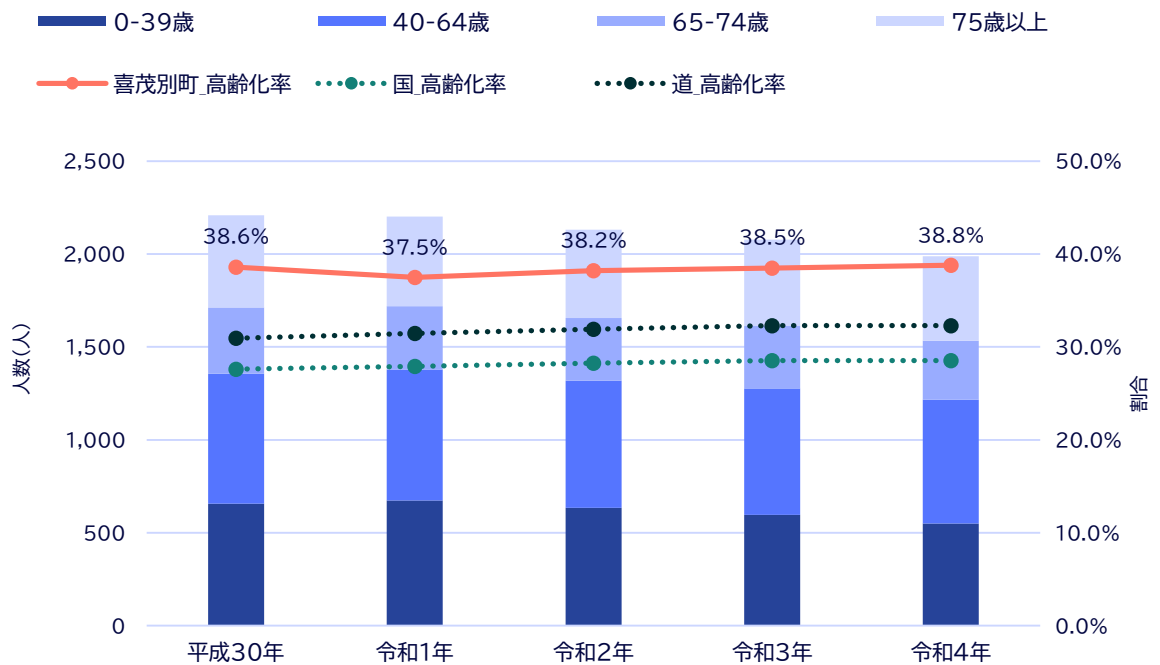
## 第3章 喜茂別町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

### 1 基本情報

#### (1) 人口動態及び高齢化率

本町の総人口は1,988人となっており、65歳以上の割合である高齢化率は38.8%で、国や道と比べても高い割合となっています。人口は平成30年から毎年減っており、5年間で人口の約1割と大幅に減少しています。

図表3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成30年		令和1年		令和2年		令和3年		令和4年	
	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	657	29.7%	674	30.6%	634	29.8%	596	28.7%	550	27.7%
40-64歳	699	31.6%	702	31.9%	684	32.1%	681	32.8%	667	33.6%
65-74歳	357	16.2%	344	15.6%	337	15.8%	335	16.1%	316	15.9%
75歳以上	496	22.5%	481	21.9%	476	22.3%	466	22.4%	455	22.9%
合計	2,209	-	2,201	-	2,131	-	2,078	-	1,988	-
喜茂別町_高齢化率	38.6%		37.5%		38.2%		38.5%		38.8%	
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%	

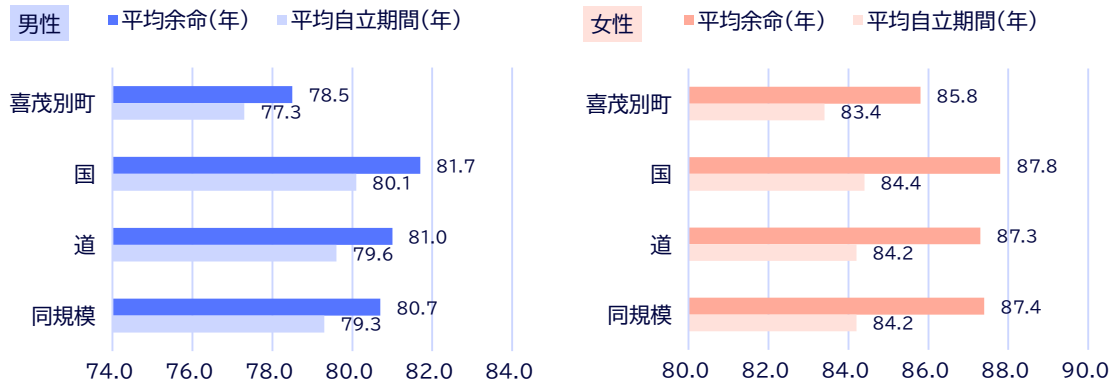
【出典】住民基本台帳\_平成31年～令和5年(各年1月1日)

## (2) 男女別の平均余命及び平均自立期間

令和4年度の平均余命は、男性が78.5年、女性が85.8年となっており、どちらも国や道よりも短くなっています。また、平均自立期間についても男性が77.3年、女性が83.4年となっており、国や道と比較して短くなっています。

平成30年度から令和4年度の平均余命・平均自立期間の推移をみると、令和元年度が男女とも最も長く、その後は短くなっています。

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)
喜茂別町	78.5	77.3	1.2	85.8	83.4	2.4
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
北海道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	80.7	79.3	1.4	87.4	84.2	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

図表3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成30年度	83.6	81.4	2.2	85.9	83.2	2.7
令和元年度	86.9	84.3	2.6	91.7	87.9	3.8
令和2年度	85.5	83.9	1.6	91.4	87.8	3.6
令和3年度	83.8	82.4	1.4	89.7	86.7	3.0
令和4年度	78.5	77.3	1.2	85.8	83.4	2.4

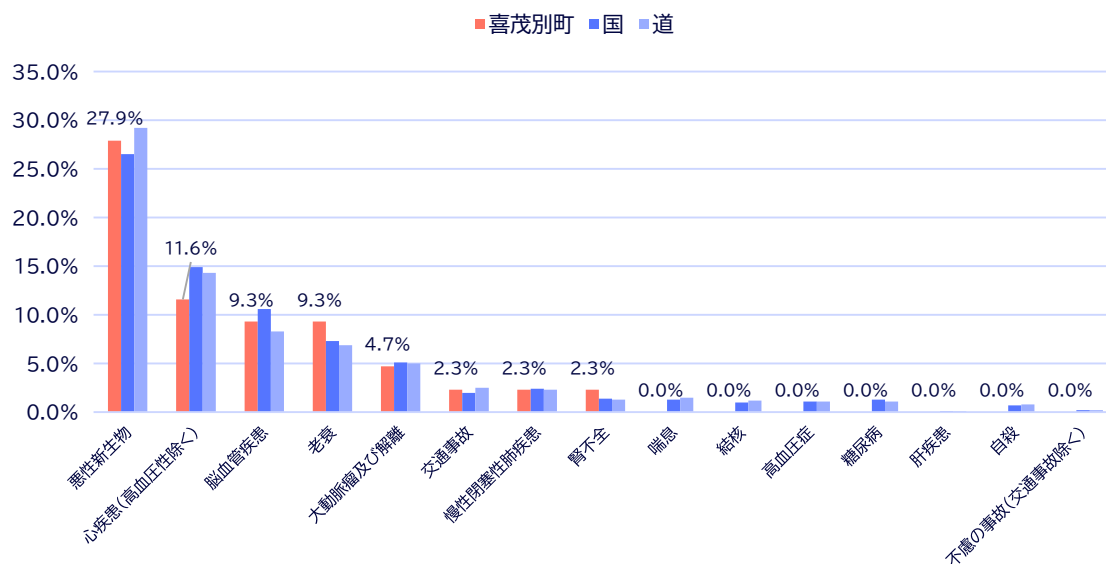
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

## 2 死亡の状況

### (1) 死因別死亡者数

令和4年度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27.9%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（11.6%）、「脳血管疾患」は第3位（9.3%）、「大動脈瘤及び乖離」は第5位（4.7%）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	喜茂別町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	12	27.9%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	5	11.6%	14.9%	14.3%
3位	脳血管疾患	4	9.3%	10.6%	8.3%
3位	老衰	4	9.3%	7.3%	6.9%
5位	大動脈瘤及び乖離	2	4.7%	5.1%	5.0%
6位	交通事故	1	2.3%	2.0%	2.5%
6位	慢性閉塞性肺疾患	1	2.3%	2.4%	2.3%
6位	腎不全	1	2.3%	1.4%	1.3%
9位	喘息	0	0.0%	1.3%	1.5%
9位	結核	0	0.0%	1.0%	1.2%
9位	高血圧症	0	0.0%	1.1%	1.1%
9位	糖尿病	0	0.0%	1.3%	1.1%
9位	肝疾患	0	0.0%	0.1%	0.1%
9位	自殺	0	0.0%	0.7%	0.8%
9位	不慮の事故(交通事故除く)	0	0.0%	0.2%	0.2%
-	その他	13	30.3%	24.1%	24.2%
-	死亡総数	43	-	-	-

※死亡者数の多い上位15死因について抜粋しているため、死亡総数は表内の合計にはならない

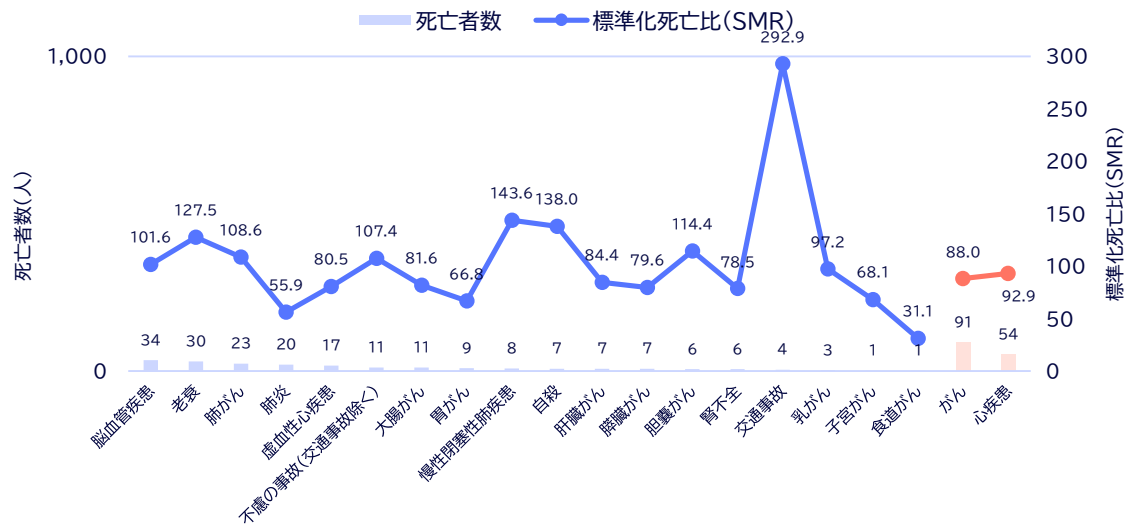
【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

## (2) 死因別の標準化死亡比(SMR)

平成22年から令和1年までの死因別の死亡者数を、国の割合と比較した標準化死亡比（SMR）のデータでは、交通事故及び不慮の事故を除いて、慢性閉塞性肺疾患、自殺、老衰、胆のうがん、肺癌、脳血管疾患が死因として多い傾向にあります。

がんと心疾患は、全体の数は多いもののSMRでは100を下回っており、国の割合よりも低いことが分かります。

図表3-2-2-1：平成22年から令和1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)		
			喜茂別町	道	国
1位	脳血管疾患	34	101.6	92.0	100
2位	老衰	30	127.5	72.6	
3位	肺がん	23	108.6	119.7	
4位	肺炎	20	55.9	97.2	
5位	虚血性心疾患	17	80.5	82.4	
6位	不慮の事故(交通事故除く)	11	107.4	84.3	
7位	大腸がん	11	81.6	108.7	
8位	胃がん	9	66.8	97.2	
9位	慢性閉塞性肺疾患	8	143.6	92.0	
10位	自殺	7	138.0	103.8	
11位	肝臓がん	7	84.4	94.0	100
12位	膵臓がん	7	79.6	124.6	
13位	胆嚢がん	6	114.4	113.0	
14位	腎不全	6	78.5	128.3	
15位	交通事故	4	292.9	94.0	
16位	乳がん	3	97.2	109.5	
17位	子宮がん	1	68.1	101.5	
18位	食道がん	1	31.1	107.5	
参考	がん	91	88.0	109.2	
参考	心疾患	54	92.9	100.0	

※「(参考)がん」は、表内の「がん」を含むICD10死因简单分類における「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ICD10死因简单分類における「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1年



### 3 介護の状況

#### (1) 一件当たり介護給付費

令和4年度の1件あたりの給付費は102,129円、129円となっており、国や道、同規模の市町村と比較すると高くなっています。しかし1件あたりの居宅介護給付費は32,736円で他よりも金額が低いことから、本町では施設入所での給付費が高いことが分かります。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	喜茂別町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費(円)	102,129	59,662	60,965	80,543
(居宅)一件当たり給付費(円)	32,736	41,272	42,034	42,864
(施設)一件当たり給付費(円)	310,996	296,364	296,260	288,059

【出典】KDB帳票 S25\_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 累計

#### (2) 要介護(要支援)認定者数・割合

要介護(要支援)認定者数は1号保険者が143人で2号保険者が0人の計143人となっており、1号保険者の内訳では65～74歳の認定者が13人、75歳以上が130人であり、内訳のほとんどを後期高齢者が占めています。

認定率は1号保険者が18.5%で、国や道と比較して同程度の比率となっています。

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		喜茂別町	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	316	3	0.9%	7	2.2%	3	0.9%	4.1%	-	-
75歳以上	455	50	11.0%	44	9.7%	36	7.9%	28.6%	-	-
計	771	53	6.9%	51	6.6%	39	5.1%	18.5%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	667	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.4%	0.4%
総計	1,438	53	3.7%	51	3.5%	39	2.7%	9.94%	-	-

【出典】住民基本台帳 令和5年 年1月1日

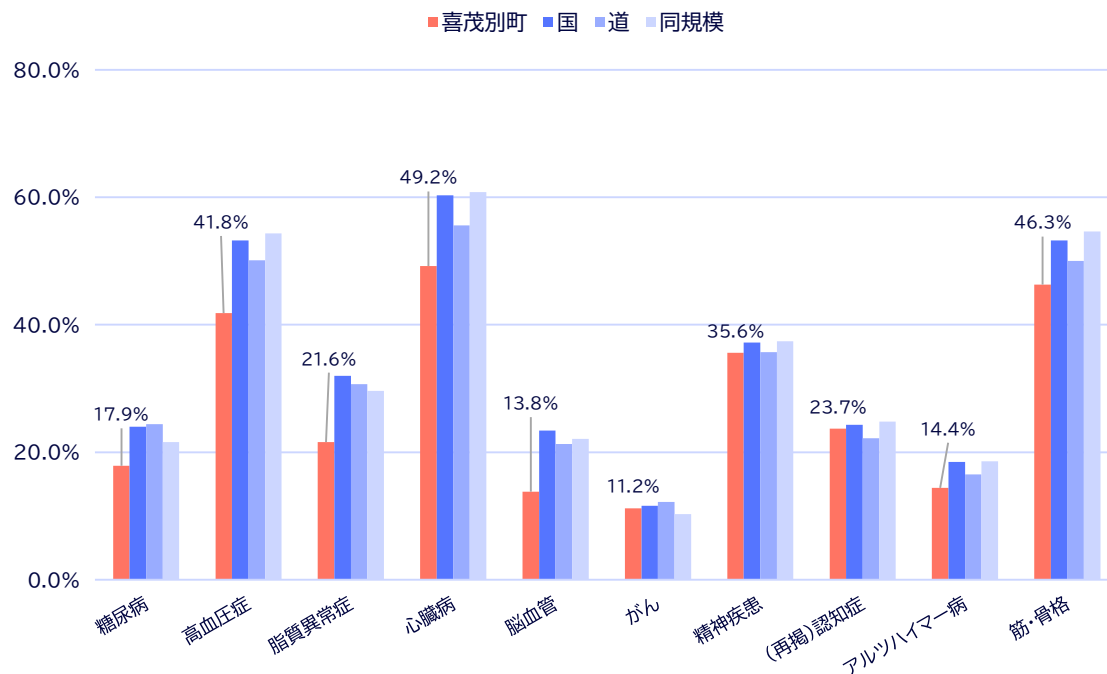
KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

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・要支援者の有病割合は、「心臓病」「筋・骨格」「高血圧症」が高く40%以上となっています。しかし、国や道、同規模市町村と比較するといずれの病気も低い割合となっていることが分かります。

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	23	17.9%	24.0%	24.4%	21.6%
高血圧症	61	41.8%	53.2%	50.1%	54.3%
脂質異常症	29	21.6%	32.0%	30.7%	29.6%
心臓病	72	49.2%	60.3%	55.6%	60.8%
脳血管疾患	17	13.8%	23.4%	21.3%	22.1%
がん	14	11.2%	11.6%	12.2%	10.3%
精神疾患	56	35.6%	37.2%	35.7%	37.4%
うち_認知症	36	23.7%	24.3%	22.2%	24.8%
アルツハイマー病	22	14.4%	18.5%	16.5%	18.6%
筋・骨格関連疾患	66	46.3%	53.2%	50.0%	54.6%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

## 4 国保加入者の状況

### (1) 国保被保険者構成

本町の国保加入者数は令和4年度には491人で、平成30年度と比較すると減少していますが、総人口と比較した加入率は平成30年度が23.5%、令和4年度が24.7%と微増しており、あまり変化がないことがわかります。加入率は国や道と比較するとやや高く、要因として農業者や自営業者、季節労働の短期雇用者が多いことが考えられます。

また、年齢構成では65歳～74歳の前期高齢者の加入割合が4割以上と高く、理由としては高齢化が進んでいることや定年で仕事を退職した人が加入していることなどが考えられます。

図表3-4-1-1：被保険者構成

	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	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	102	19.6%	114	22.0%	101	20.3%	99	20.2%	97	19.8%
40-64歳	175	33.7%	166	32.0%	166	33.4%	168	34.2%	177	36.0%
65-74歳	243	46.7%	239	46.1%	230	46.3%	224	45.6%	217	44.2%
国保加入者数	520	100.0%	519	100.0%	497	100.0%	491	100.0%	491	100.0%
喜茂別町_総人口	2,209		2,201		2,131		2,078		1,988	
喜茂別町_国保加入率	23.5%		23.6%		23.3%		23.6%		24.7%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		20.5%	
道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.6%	

※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

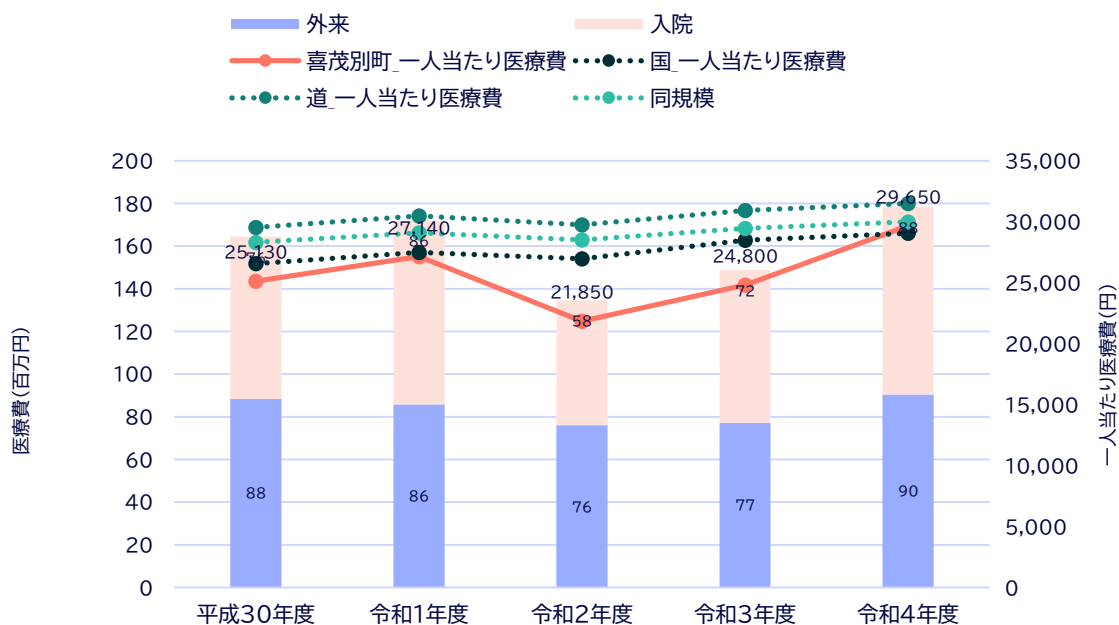
【出典】住民基本台帳 平成31年から令和5年 各年1月1日  
KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 平成30年から令和4年

## (2) 総医療費及び一人当たり医療費

本町の令和4年度の総医療費は、178,462,280円であり、平成30年度と比較すると増加していますが、年度によりばらつきがあります。令和4年度の総医療費の内訳をみると、入院より外来の割合がやや多く、入院49.3%、外来50.7%となっています。

一人当たりの医療費は令和4年度29,650円で平成30年度と比較すると18%増がしていますが、道と比較すると低く、国や同規模町村とは概ね同程度となっています。

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1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度からの伸び率
		医療費 (円)	164,381,850	171,963,260	134,549,730	148,725,160		
医療費 (円)	入院	76,013,830	86,115,360	58,455,010	71,596,170	87,998,620	49.3%	15.8
	外来	88,368,020	85,847,900	76,094,720	77,128,990	90,463,660	50.7%	2.4
一人当たり医療費 (円)	喜茂別町	25,130	27,140	21,850	24,800	29,650	-	18.0
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	28,310	29,090	28,500	29,440	29,990	-	5.9

※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

### ① 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)	喜茂別町	国	道	同規模
病院数	0.0	0.3	0.5	0.3
診療所数	4.0	4.0	3.2	3.5
病床数	0.0	59.4	87.8	21.4
医師数	4.0	13.4	13.1	3.2

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### (3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

入院の一人当たりの医療費を入院と外来で比較すると、入院の1日当たりの医療費は40,180円であり、国や道、同規模市町村と比較すると高くなっています。また、受診率についても23.8件/千人であり高い傾向にあります。しかし、1件当たりの日数は他と比べて低くなっています。

外来の1日当たり23,820円であり、国や道、同規模市町村と比較して高くなっています。受診率については521.6件/千人と他に比べて低く、1件当たりの日数も1.2日と短くなっています。

このことから、本町では入院、外来ともに1回の通院日数は短いながらも、受診した時の医療費は高額な傾向にあり、ひとりひとりの健康状態は町全体の医療費にも大きく影響することがわかります。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	喜茂別町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	14,620	11,650	13,820	13,460
受診率（件/千人）	23.8	18.8	22.0	22.9
一件当たり日数（日）	15.3	16.0	15.8	16.2
一日当たり医療費（円）	40,180	38,730	39,850	36,390

外来	喜茂別町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	15,030	17,400	17,670	16,530
受診率（件/千人）	521.6	709.6	663.0	653.6
一件当たり日数（日）	1.2	1.5	1.4	1.4
一日当たり医療費（円）	23,820	16,500	19,230	18,540

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

#### (4) 疾病別医療費の構成

##### ① 疾病分類（大分類）別 総医療費

疾病別の医療費をみると、「循環器系の疾患」、「新生物」、「精神および行動の障害」が上位となっており、総医療費の約50%を占める高額な医療費がかかっていることがわかります。

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）	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	36,232,590	72,176	20.3%	1000.0	72,176
2位	新生物	34,053,410	67,835	19.1%	268.9	252,247
3位	精神及び行動の障害	18,272,570	36,400	10.3%	476.1	76,454
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	14,290,210	28,467	8.0%	960.2	29,648
5位	消化器系の疾患	13,674,410	27,240	7.7%	498.0	54,698
6位	筋骨格系及び結合組織の疾患	12,795,320	25,489	7.2%	613.5	41,543
7位	呼吸器系の疾患	12,357,530	24,617	6.9%	557.8	44,134
8位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	9,899,290	19,720	5.6%	157.4	125,307
9位	神経系の疾患	7,276,500	14,495	4.1%	513.9	28,203
10位	眼及び付属器の疾患	4,499,360	8,963	2.5%	432.3	20,734
11位	尿路性器系の疾患	4,027,540	8,023	2.3%	249.0	32,220
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,174,170	4,331	1.2%	35.9	120,787
13位	皮膚及び皮下組織の疾患	1,813,430	3,612	1.0%	294.8	12,253
14位	感染症及び寄生虫症	1,801,720	3,589	1.0%	117.5	30,538
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	790,320	1,574	0.4%	73.7	21,360
16位	耳及び乳様突起の疾患	476,690	950	0.3%	37.8	25,089
17位	妊娠、分娩及び産じょく	136,950	273	0.1%	19.9	13,695
18位	周産期に発生した病態	29,620	59	0.0%	2.0	29,620
19位	先天奇形、変形及び染色体異常	28,250	56	0.0%	4.0	14,125
-	その他	3,557,640	7,087	2.0%	227.1	31,207
-	総計	178,187,520	-	-	-	-

※図表3-4-2-1の入院医療費と総計が異なるのは、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

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

疾病ごとの入院にかかる医療費をみると、「その他の心疾患」、「統合失調症等」、「骨折」の順に多くなっています。また、レセプト1件あたりの医療費は「その他悪性新生物」、「その他心疾患」、「脳梗塞」の順に多くなっています。

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）	医療費分析			
			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	14,980,470	29,842	17.0%	21.9	1,361,861
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13,678,200	27,247	15.5%	59.8	455,940
3位	骨折	6,175,820	12,302	7.0%	17.9	686,202
4位	その他の悪性新生物	5,400,700	10,758	6.1%	6.0	1,800,233
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5,146,780	10,253	5.8%	12.0	857,797
6位	その他の脳血管疾患	4,631,240	9,226	5.3%	10.0	926,248
7位	その他の呼吸器系の疾患	4,134,140	8,235	4.7%	17.9	459,349
8位	糖尿病	3,249,430	6,473	3.7%	8.0	812,358
9位	肺炎	3,126,170	6,227	3.6%	6.0	1,042,057
10位	その他の消化器系の疾患	2,506,960	4,994	2.8%	13.9	358,137
11位	その他損傷及びその他外因の影響	2,306,520	4,595	2.6%	8.0	576,630
12位	脳梗塞	2,172,200	4,327	2.5%	4.0	1,086,100
13位	てんかん	1,731,760	3,450	2.0%	8.0	432,940
14位	その他の神経系の疾患	1,708,300	3,403	1.9%	12.0	284,717
15位	胆石症及び胆のう炎	1,647,120	3,281	1.9%	4.0	823,560
16位	関節症	1,642,310	3,272	1.9%	4.0	821,155
17位	腎不全	1,608,350	3,204	1.8%	6.0	536,117
18位	虚血性心疾患	1,539,030	3,066	1.7%	6.0	513,010
19位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1,313,590	2,617	1.5%	10.0	262,718
20位	良性新生物及びその他の新生物	1,305,130	2,600	1.5%	4.0	652,565

【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

### ③ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

疾病ごとの外来にかかる医療費をみると、「その他悪性新生物」、「糖尿病」、「気管、気管及び肺の悪性新生物」その順に多くなっています。また、レセプト1件あたりの医療費は「気管、気管及び肺の悪性新生物」、「乳房の悪性新生物」、「その他悪性新生物」の順に多くなっています。

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	その他の悪性新生物	10,387,810	20,693	11.5%	109.6	188,869
2位	糖尿病	8,198,640	16,332	9.1%	553.8	29,492
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7,039,610	14,023	7.8%	29.9	469,307
4位	その他の心疾患	6,415,760	12,780	7.1%	284.9	44,865
5位	その他の消化器系の疾患	6,273,520	12,497	7.0%	239.0	52,279
6位	高血圧症	3,791,190	7,552	4.2%	506.0	14,926
7位	乳房の悪性新生物	3,528,830	7,030	3.9%	29.9	235,255
8位	その他の神経系の疾患	2,795,270	5,568	3.1%	324.7	17,149
9位	その他の眼及び付属器の疾患	2,709,720	5,398	3.0%	235.1	22,964
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2,558,700	5,097	2.8%	81.7	62,407
11位	脂質異常症	2,140,910	4,265	2.4%	322.7	13,215
12位	喘息	1,828,530	3,642	2.0%	143.4	25,396
13位	その他の特殊目的用コード	1,785,520	3,557	2.0%	85.7	41,524
14位	炎症性多発性関節障害	1,699,230	3,385	1.9%	77.7	43,570
15位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,615,010	3,217	1.8%	21.9	146,819
16位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,531,860	3,052	1.7%	205.2	14,872
17位	関節症	1,328,690	2,647	1.5%	187.3	14,135
18位	その他の急性上気道感染症	1,220,690	2,432	1.4%	141.4	17,193
19位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1,205,920	2,402	1.3%	123.5	19,450
20位	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	1,049,350	2,090	1.2%	131.5	15,899

【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



#### ④ 医療費が高額な疾病

医療費が高額な疾病についてみると、「その他心疾患」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「その他悪性新生物」が上位となっています。

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10疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	1か月当たり30万円以上のレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	1か月当たり30万円以上のレセプト件数に占める割合
1位	その他の心疾患	14,585,870	14.7%	9	7.1%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13,521,310	13.6%	29	22.8%
3位	その他の悪性新生物	13,118,960	13.2%	13	10.2%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11,629,460	11.7%	11	8.7%
5位	骨折	6,175,820	6.2%	9	7.1%
6位	その他の脳血管疾患	4,491,290	4.5%	4	3.1%
7位	その他の呼吸器系の疾患	3,724,280	3.8%	6	4.7%
8位	肺炎	3,126,170	3.1%	3	2.4%
9位	糖尿病	3,022,740	3.0%	3	2.4%
10位	脳梗塞	2,172,200	2.2%	2	1.6%

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

入院にかかる疾病の状況についてみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」による入院が最も長期化しており、次いで「てんかん」「気分障害」などの疾病も多いことがわかります。

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10疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトが医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトが全件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10,739,400	81.3%	23	82.1%
2位	てんかん	1,340,240	10.1%	3	10.7%
3位	その他の特殊目的用コード	758,750	5.7%	1	3.6%
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	377,880	2.9%	1	3.6%
5位	-	-	-	-	-
6位	-	-	-	-	-
7位	-	-	-	-	-
8位	-	-	-	-	-
9位	-	-	-	-	-
10位	-	-	-	-	-

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

## 5 国保加入者の生活習慣病の状況

### (1) 生活習慣病医療費

令和4年度の生活習慣病の医療費は22,484,730円で、医療費の総額の12.6%となっており、国や道、同規模市町村と比較して低くなっています。また、平成30年度と比較しても減少傾向にあります。内訳を国や道と比較してみると、脳出血と慢性腎臓病の割合が低くなっていますが、そのほかは差がない状況となっています。

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	喜茂別町				国	道	同規模
	平成30年度		令和4年度				
	医療費(円)	割合	医療費(円)	割合			
生活習慣病医療費	29,088,220	17.7%	22,484,730	12.6%	18.7%	16.4%	18.4%
基礎疾患	糖尿病	9,936,610	11.8%	10,992,510	9.5%	10.7%	10.1%
	高血圧症	6,714,340		3,791,190			
	脂質異常症	2,723,820		2,140,910			
	高尿酸血症	-		-			
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	193,470	0.1%	42,140	0.0%	0.1%	0.1%
	脳出血	55,190	0.0%	20,250	0.0%	0.7%	0.6%
	脳梗塞	2,682,770	1.6%	2,594,220	1.5%	1.4%	1.4%
	狭心症	3,098,810	1.9%	1,990,500	1.1%	1.1%	1.4%
	心筋梗塞	-	-	-	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病(透析あり)	3,683,210	2.2%	913,010	0.5%	4.4%	2.3%
総額医療費	164,381,850		178,462,280				

【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

### (2) 基礎疾患の有病状況

令和5年5月の基礎疾患の有病状況では、高血圧症が最も多く75人(15.3%)であり、次いで脂質異常症67人(13.6%)、糖尿病(8.1%)となっています。男女別では、いずれの基礎疾患も女性の割合が多いことがわかります。

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	235	-	256	-	491	-	
基礎疾患	糖尿病	19	8.1%	21	8.2%	40	8.1%
	高血圧症	32	13.6%	43	16.8%	75	15.3%
	脂質異常症	29	12.3%	38	14.8%	67	13.6%

【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と基礎疾患との関連性をみると、虚血性心疾患の疾病がある人は糖尿病40%、高血圧症80%、脂質異常症73.3%といずれも高い割合で基礎疾患があり、脳血管疾患の疾病がある人についても、高血圧症66.7%、脂質異常症61.9%の割合で疾患があります。

このことから、生活習慣病は放置していると命にかかわる重疾患につながる恐れが高くなるため日ごろから正しい知識や予防法について知ることが重要です。

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	7	-	8	-	15	-	
基礎疾患	糖尿病	3	42.9%	3	37.5%	6	40.0%
	高血圧症	6	85.7%	6	75.0%	12	80.0%
	脂質異常症	5	71.4%	6	75.0%	11	73.3%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
脳血管疾患	9	-	12	-	21	-	
基礎疾患	糖尿病	3	33.3%	2	16.7%	5	23.8%
	高血圧症	6	66.7%	8	66.7%	14	66.7%
	脂質異常症	5	55.6%	8	66.7%	13	61.9%

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	0	-	0	-	0	-	
基礎疾患	糖尿病	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	高血圧症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	脂質異常症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

【出典】KDB帳票 S21\_018-厚生労働省様式(様式3-5-7) 令和5年 5月

### (4) 血管を痛める因子の重なり

令和4年7月の糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの血管を痛める因子の重なりをみると、糖尿病の疾病をもつ人が高血圧症、脂質異常症を発症している割合が高く、高血圧症69.0%、脂質異常症71.4%となっており、平成30年7月と比較しても増えています。

高血圧症、脂質異常症についても、同様の比較を行ったところ、本町では、高血圧症と脂質異常症を併せて発症している人とても多いことがわかります。

また、高尿酸血症についても、それぞれの疾病で1割以上の方が発症しています。

図表3-5-4-1：血管を痛める因子の重なり

疾病名		被保険者数	糖尿病							
					高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H30年7月	全体	561	40	9.1	29	56.9	9	17.6	33	64.7%
	65歳以下	306	11	3.6	3	1.0	3	1.0	8	2.6%
	65歳以上	255	40	15.7	26	65	6	15	25	60
R4年7月	全体	507	42	8.3	29	69.0	7	16.7	30	71.4
	65歳以下	280	11	3.6	8	2.9	1	0.4	8	2.9
	65歳以上	227	31	13.7	21	67.7	6	19.4	22	71.0

疾病名		被保険者数	高血圧症							
					糖尿病		高尿酸血症		脂質異常症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H30年7月	全体	561	96	17.1	29	30.2	11	11.5	55	57.3
	65歳以下	306	25	8.2	3	1.0	3	1.0	12	3.9
	65歳以上	255	71	27.8	26	65	8	11.3	43	60.6
R4年7月	全体	507	87	17.2	29	33.3	10	14.9	55	59.4
	65歳以下	280	23	8.2	8	2.9	13	4.6	17	6.1
	65歳以上	227	64	28.2	21	32.8	3	15.6	38	63.2

疾病名		被保険者数	脂質異常症							
					糖尿病		高血圧症		高尿酸血症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H30年7月	全体	561	82	14.6	33	40.2	55	67.1	11	11.7
	65歳以下	306	22	7.2	8	2.6	12	3.9	4	1.3
	65歳以上	255	60	23.5	25	41.7	43	71.7	7	13.4
R4年7月	全体	507	78	15.4	30	38.5	55	70.5	10	12.8
	65歳以下	280	23	8.2	8	2.9	17	6.1	7	2.5
	65歳以上	227	55	24.2	22	40.0	38	69.1	3	12.7

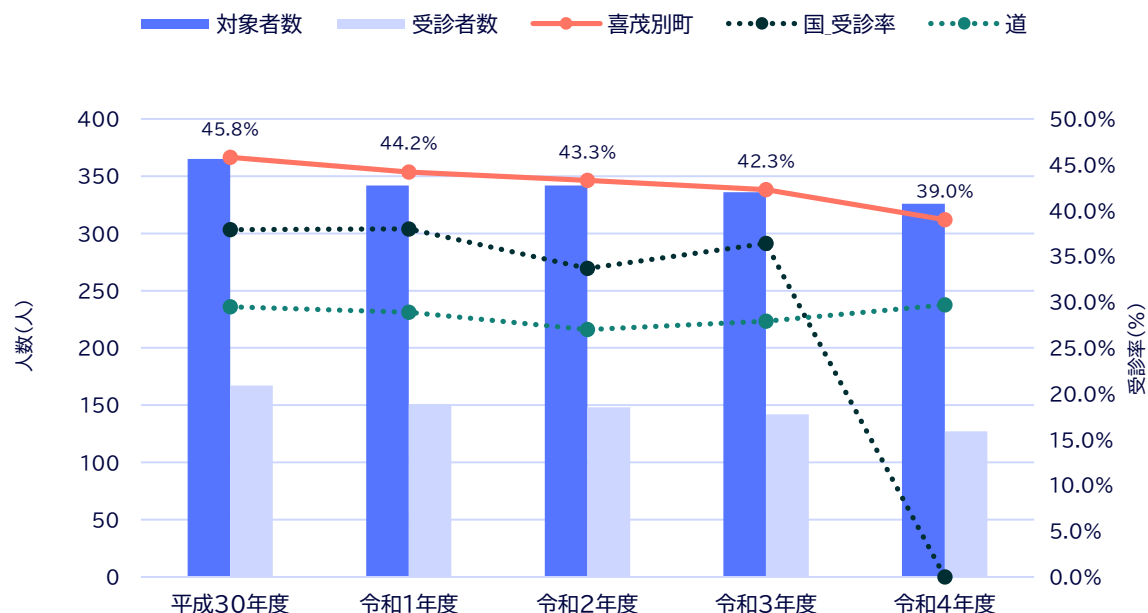
【出典】KDB帳票 厚生労働省様式（様式3-2'4）

## 6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

### (1) 特定健診受診率

令和4年度の特定健診受診率は39%であり、国や道と比較すると高い水準となっているものの、平成30年度から比較すると6.7ポイント減少しています。要因としては、新型コロナウイルス感染症による対象者の病院受診控えや職員の勤奨業務の停滞などが考えられ、今後の受診率の回復が課題となっています。

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1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)	365	342	342	336	326	-39	
特定健診受診者数 (人)	167	151	148	142	127	-40	
特定健診受診率	喜茂別町	45.8%	44.2%	43.3%	42.3%	39.0%	-6.8
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	0.0%	-1.5
	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2021年度特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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	35.0%	28.6%	40.9%	37.0%	33.3%	52.3%	52.6%
令和1年度	50.0%	38.5%	29.2%	41.9%	28.9%	42.2%	53.6%
令和2年度	25.0%	28.6%	38.1%	38.5%	34.1%	44.2%	51.9%
令和3年度	33.3%	30.0%	43.5%	37.5%	38.6%	39.1%	48.9%
令和4年度	35.7%	30.4%	42.9%	50.0%	39.5%	41.2%	36.8%

※法定報告値は厚労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。

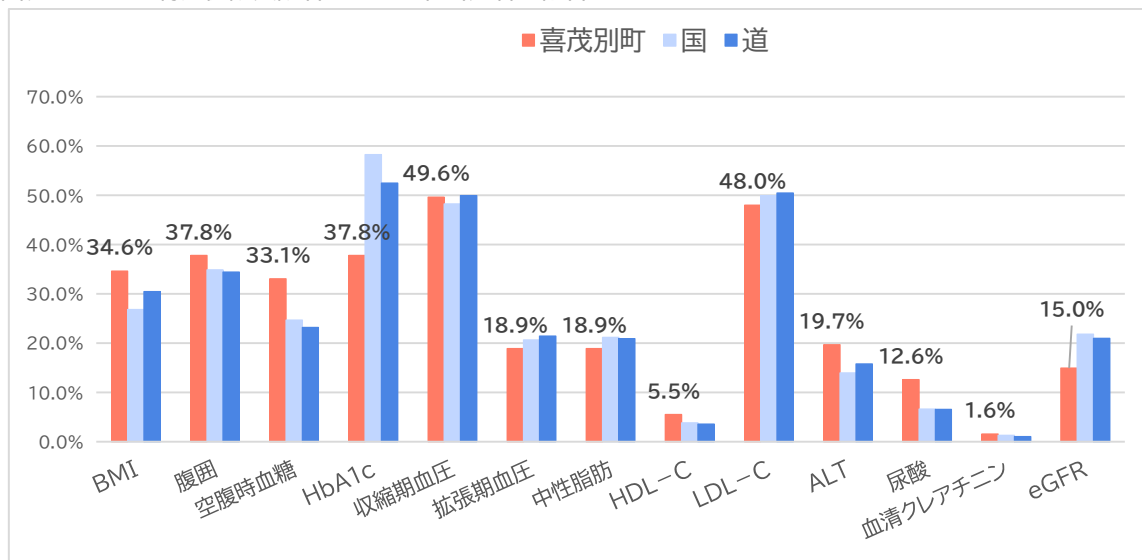
【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 平成30年度から令和4年 累計

## (2) 有所見者の状況

### ① 有所見者の割合

有所見（健康診断で医師のが要精密検査または要治療であった人）の割合をみると、「BMI」、「腹囲」、「空腹時血糖」、「ALT」、「尿酸」、「血清クレアチニン」の項目が国や道と比べて多い傾向でした。反対に、「HbA1c」、「拡張期血圧」、「中性脂肪」、「LDL-C」、「eGFR」は国や道と比較して低い傾向にあります。

図表3-6-2-1：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
喜茂別町	34.6%	37.8%	33.1%	37.8%	49.6%	18.9%	18.9%	5.5%	48.0%	19.7%	12.6%	1.6%	15.0%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
道	30.5%	34.4%	23.2%	52.5%	50.0%	21.4%	20.9%	3.6%	50.4%	15.8%	6.6%	1.1%	21.0%

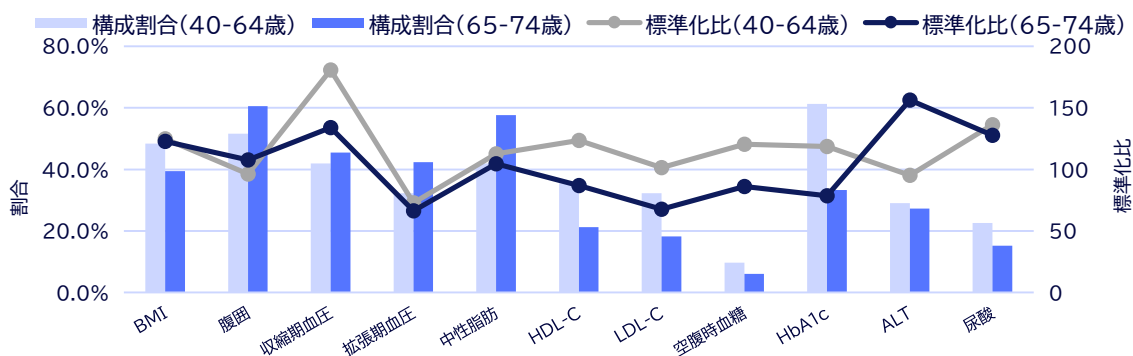
【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年 累計

## ② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

有所見者の構成を標準化比で見ると、男性は40～64歳の若い層で、収縮期血圧、尿酸、BMIの数値が高くなっており、65～74歳ではALT、収縮期血圧、尿酸の数値が高くなっています。このことから男性は収縮期血圧と尿酸値が慢性的に高い傾向であることが伺えます。

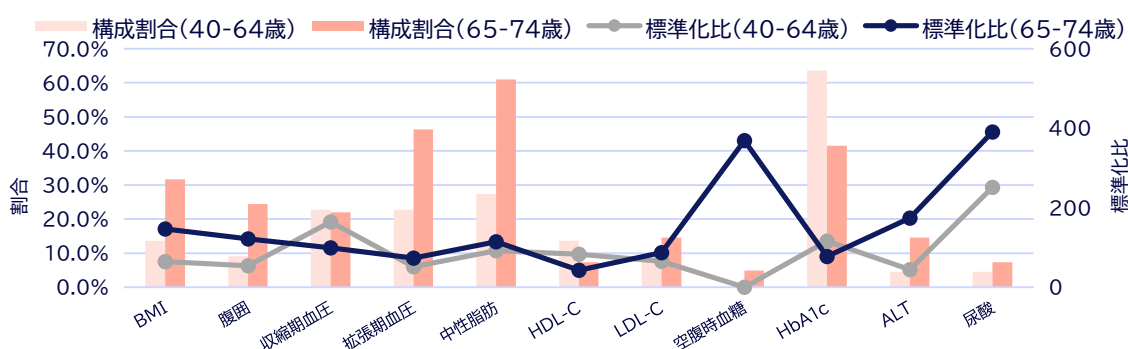
女性も40～64歳の若い層で、尿酸、収縮期血圧、HbA1cの数値が高くなっています。65～74歳では、尿酸、空腹時血糖、ALT、BMI、腹囲、中性脂肪の数値が高くなっています。このことから女性は尿酸値が慢性的に高い傾向であることがわかります。

図表3-6-2-2：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	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	空腹時血糖	HbA1c	ALT	尿酸
40-64歳	構成割合	48.4%	51.6%	41.9%	32.3%	41.9%	35.5%	32.3%	9.7%	61.3%	29.0%	22.6%
	標準化比	124.8	96.2	180.8	72.8	112.7	123.6	101.6	120.4	118.6	95.2	136.2
65-74歳	構成割合	39.4%	60.6%	45.5%	42.4%	57.6%	21.2%	18.2%	6.1%	33.3%	27.3%	15.2%
	標準化比	122.8	107.6	134.0	66.5	104.5	86.8	67.8	86.2	78.7	156.3	127.7

図表3-6-2-3：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	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	空腹時血糖	HbA1c	ALT	尿酸
40-64歳	構成割合	13.6%	9.1%	22.7%	22.7%	27.3%	13.6%	9.1%	0.0%	63.6%	4.5%	4.5%
	標準化比	64.4	53.6	164.1	51.2	91.5	82.9	65.1	0.0	116.3	44.1	251.2
65-74歳	構成割合	31.7%	24.4%	22.0%	46.3%	61.0%	7.3%	14.6%	4.9%	41.5%	14.6%	7.3%
	標準化比	146.5	121.8	99.3	73.4	114.5	42.9	87.2	368.6	77.3	173.7	390.7

【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年 累計

### (3) メタボリックシンドローム

#### ① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

メタボリックシンドローム（メタボ）の状況についてみると、メタボに該当する人は特定健診受診者の22.8%で、そのうち男性は31.3%、女性は14.3%となっており、男性の方がメタボ該当者が多いことがわかります。メタボ予備群についても全体の13.4%で、男性が21.9%、女性が4.8%であり男性の方がよりメタボの傾向があることが伺えます。また、国や道、同規模市町村と比較してみると、同程度の割合となっています。

図表3-6-3-1：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

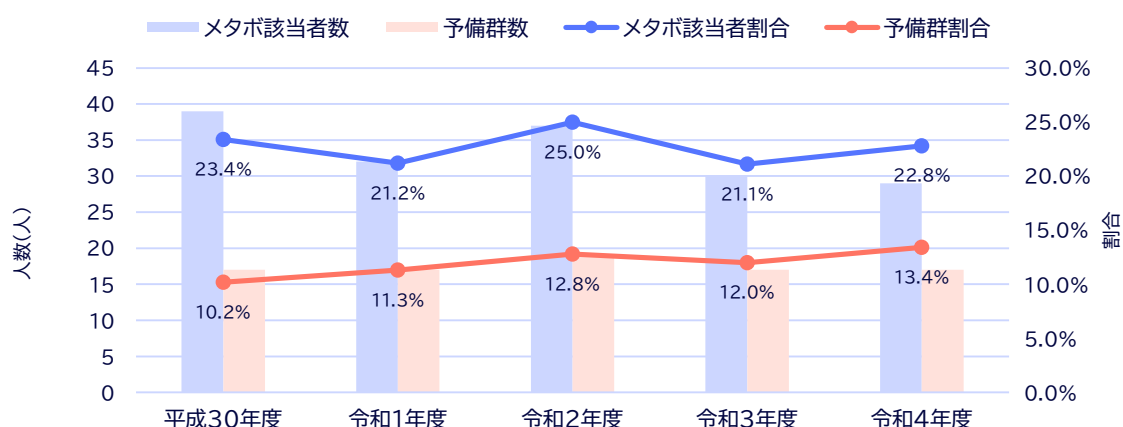
	喜茂別町		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者数	29	22.8%	20.6%	20.2%	22.2%
男性	20	31.3%	32.9%	32.9%	32.3%
女性	9	14.3%	11.3%	11.0%	12.8%
メタボ予備群該当者	17	13.4%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	14	21.9%	17.8%	18.0%	18.4%
女性	3	4.8%	6.0%	5.9%	7.0%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年 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

平成30年度から令和4年度までのメタボ該当者とメタボ予備群該当者の推移をみると、男性は人数としては減少傾向ではあるものの、割合で見ると大きな変化がないことがわかります。女性は人数にはあまり変化がないものの、割合は増加傾向となっています。

図表3-6-3-2：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1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	39	23.4%	32	21.2%	37	25.0%	30	21.1%	29	22.8%	-0.6
メタボ予備群該当者	17	10.2%	17	11.3%	19	12.8%	17	12.0%	17	13.4%	3.2

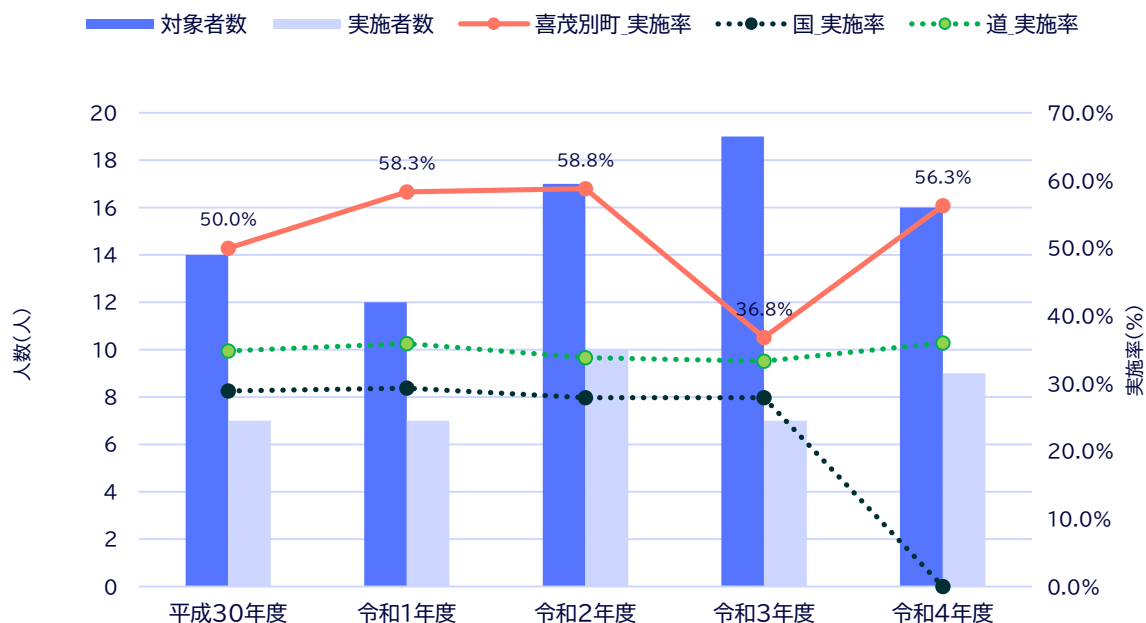
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年 累計



#### (4) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は新型コロナウイルス感染症の影響もあり令和3年度に36.8%と落ち込みましたが、それ以外の年度では50%以上を保っており、国や道と比較すると高い水準を保っています。

図表3-6-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	167	151	148	142	127	-40	
特定保健指導対象者数 (人)	14	12	17	19	16	2-	
特定保健指導該当者割合	8.4%	7.9%	11.5%	13.3%	12.6%	4.2	
特定保健指導実施者数 (人)	7	7	10	7	9	2	
特定保健指導 実施率	喜茂別町	50.0%	58.3%	58.8%	36.8%	56.3%	6.3
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	35.9%	33.8%	33.3%	36.0%	1.2

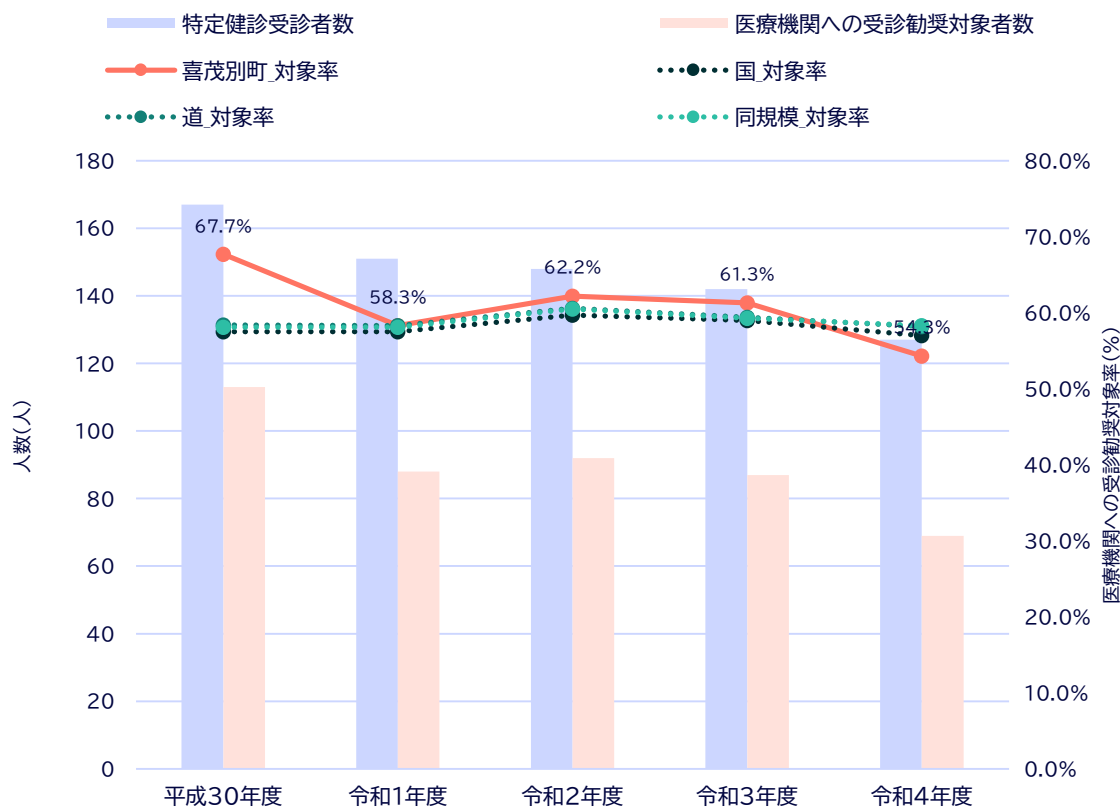
【出典】厚生労働省 2018年度から2021年度特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

## (5) 受診勧奨対象者

### 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

受診勧奨者数の割合の変化をみると、平成30年度の67.7%から令和4年度は54.3%になっており、減少しています。また平成30年度は国や道などと比較して高い割合でしたが、令和4年度には低くなっており、健診受診者の状況が改善されていることがわかります。

図表3-6-5-1：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1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)		167	151	148	142	127	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		113	88	92	87	69	-
受診勧奨 対象者率	喜茂別町	67.7%	58.3%	62.2%	61.3%	54.3%	-13.4
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.2%	-0.2
	同規模	58.1%	58.1%	60.5%	59.3%	58.3%	0.2

【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 累計

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

特定健診受診者の項目別の推移をみると、脂質と血圧の割合が高く、血圧は平成30年度に全体の31.7%、令和4年度に30.7%となっています。脂質は平成30年度に37.7%で令和4年度に22.8%と大きく減少しているように見えますが、そのほかの年度で高い年もあります。

図表3-6-5-2：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1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		167	-	151	-	148	-	142	-	127	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	12	7.2%	4	2.6%	8	5.4%	10	7.0%	8	6.3%
	7.0%以上8.0%未満	5	3.0%	3	2.0%	2	1.4%	2	1.4%	3	2.4%
	8.0%以上	1	0.6%	-	-	3	2.0%	1	0.7%	3	2.4%
	合計	18	10.8%	7	4.6%	13	8.8%	13	9.2%	14	11.0%

		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		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		167	-	151	-	148	-	142	-	127	-
血圧	I度高血圧	46	27.5%	28	18.5%	38	25.7%	30	21.1%	33	26.0%
	II度高血圧	5	3.0%	8	5.3%	8	5.4%	10	7.0%	5	3.9%
	III度高血圧	2	1.2%	-	-	3	2.0%	1	0.7%	1	0.8%
	合計	53	31.7%	36	23.8%	49	33.1%	41	28.9%	39	30.7%

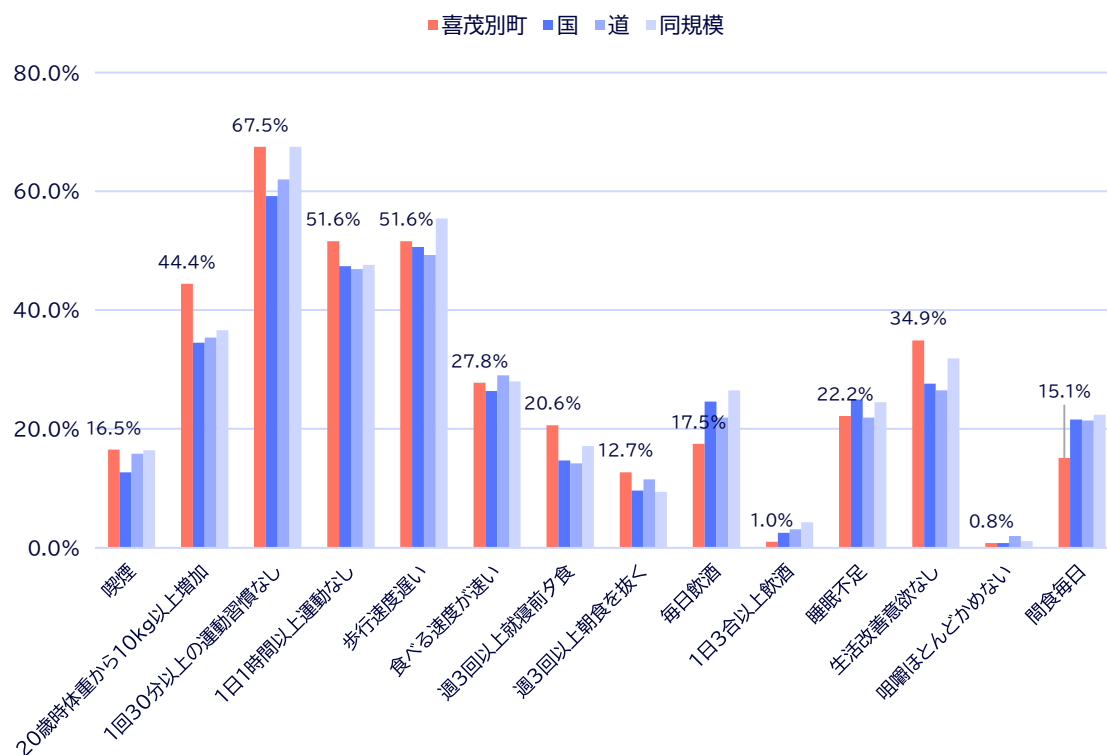
		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		167	-	151	-	148	-	142	-	127	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上 160mg/dL未満	37	22.2%	23	15.2%	24	16.2%	25	17.6%	16	12.6%
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	18	10.8%	13	8.6%	12	8.1%	11	7.7%	6	4.7%
	180mg/dL以上	8	4.8%	7	4.6%	12	8.1%	9	6.3%	7	5.5%
	合計	63	37.7%	43	28.5%	48	32.4%	45	31.7%	29	22.8%

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

## (6) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、本町の健診受診者の生活習慣の傾向が把握できます。令和4年度の質問票から生活習慣の状況を見ると、「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時間以上身体活動なし」「週3回以上就寝前夕食」「週3回以上朝食を抜く」「生活改善意欲なし」の項目について、国や道、同規模町村と比較して高いことが分かります。特に差が大きかったのは、「20歳時体重から10kg以上増加」「生活改善意欲なし」の項目です。

図表3-6-6-1：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 身体活動 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
喜茂別町	16.5%	44.4%	67.5%	51.6%	51.6%	27.8%	20.6%	12.7%	17.5%	1.0%	22.2%	34.9%	0.8%	15.1%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
道	15.8%	35.4%	62.0%	46.9%	49.3%	29.0%	14.2%	11.5%	21.9%	3.1%	21.9%	26.5%	2.0%	21.4%
同規模	16.4%	36.6%	67.5%	47.6%	55.4%	28.0%	17.1%	9.4%	26.5%	4.3%	24.5%	31.9%	1.1%	22.4%

【出典】 KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年

## 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

### (1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

後期高齢者医療制度の加入者数は、452人で総人口の22.7%で、国や道と比較して高くなっており、高齢化率の高さが反映されています。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	後期高齢者		
	喜茂別町	国	道
総人口	1,988	-	-
加入者数(人)	452	-	-
加入率	22.7%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和5年1月1日

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) 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

後期高齢者医療制度の一人当たりの医療費は、入院が49,450円で国と比較して高く、外来が26,170円で国より低くなっています。国保加入者の状況でも、国と比較して入院の医療費が高く、外来の医療費が低くなっており、同様の傾向であり、本町では入院医療費の割合が高いことが伺えます

図表3-7-2-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	喜茂別町	国	国との差	喜茂別町	国	国との差
入院_一人当たり医療費(円)	14,620	11,650	2,970	45,490	36,820	8,670
外来_一人当たり医療費(円)	15,030	17,400	-2,370	26,170	34,340	-8,170
総医療費に占める入院医療費の割合	49.3%	40.1%	9.2	63.5%	51.7%	11.7

【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)

### (3) 後期高齢者健診

#### ① 後期高齢者健診

健診受診率は国と比べて16.2ポイント低い8.0%であり、受診率の向上が課題となっています。また、勧奨対象者率も高く、健診を受診していない人の中にも病気リスクを抱える人がいると考えられるため、健診がより重要になってくると考えられます。有所見者の状況は「血糖」「血圧」「血糖・血圧」「血圧・脂質」の該当割合が高くなっています。

図表3-7-3-1：制度別の健診受診状況

		後期高齢者		
		喜茂別町	国	国との差
健診受診率		8.0%	24.2%	-16.2
受診勧奨対象者率		74.3%	60.8%	13.5
有所見者の状況	血糖	17.1%	5.7%	11.4
	血圧	17.1%	24.3%	-7.2
	脂質	17.1%	10.8%	6.3
	血糖・血圧	5.7%	3.1%	2.6
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	8.6%	6.8%	1.8
	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 累計（国保・後期）

#### ② 後期高齢者における質問票の回答

質問票の回答状況は、国と比べて「健康状態が「よくない」」「1日3食「食べていない」」「6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」「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」」が多くなっています。

図表3-7-3-2：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		
		喜茂別町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	7.1%	1.1%	6.0
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」	7.1%	5.3%	1.8
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.6%	27.8%	0.8
	お茶や汁物等で「むせることがある」	21.4%	20.9%	0.5
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	21.4%	11.7%	9.7
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	64.3%	59.1%	5.2
	この1年間に「転倒したことがある」	7.1%	18.1%	-11.0
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	50.0%	37.2%	12.8
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	14.3%	16.3%	-2.0
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	7.1%	24.8%	-17.7
喫煙	たばこを「吸っている」	7.1%	4.8%	2.3
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	7.1%	9.5%	-2.4
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	0.0%	5.6%	-5.6
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」	14.3%	4.9%	9.4

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

### **(参考) 地域包括ケアに係る取組**

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

## 8 健康課題の整理

データからみえる分析結果とこれまでの保健指導や特定健康診査の問診表、保健事業支援・評価委員会で出た意見をもとに、喜茂別町民の健康課題を整理しました。

### (1) 基礎データから見えてきたこと

- ・男女とも平均余命・平均自立期間が短い
- ・脳血管疾患、肺疾患などの死因（SMR）が多い
- ・入所の介護給付費が高く、筋骨格・心臓病・高血圧症の有病割合が高い
- ・国保加入者65～75歳が多い
- ・外来受診が少ないが、1日あたり医療費が高い。入院医療費も高い
- ・高血圧症・脂質異常症の疾患の双方を抱える人がとても多い

### (2) 特定健診結果から見えてきたこと

- ・特定健診受診率は北海道の他と比べて高いが、特に45～49歳の層が低い
- ・BMIや腹囲、ALT、尿酸などの値が高い
- ・男性は若いうちから収縮期血圧と尿酸が高い傾向、女性は若いうちから尿酸が高い傾向
- ・男性はメタボ、メタボ予備群の該当者が多い
- ・特定保健指導実施率は他と比較して高い
- ・受診勧奨対象者は減少傾向だが、血圧、脂質の項目が3割程度を占めている
- ・20歳から体重が10kg以上増加している人が44%と多い（問診票）
- ・生活改善意欲のない人が30%以上となっている（問診票）

### (3) 町民の傾向など話し合いから感じたこと、見えてきたこと

#### ① 健診の受診について

- ・健診は受けるが、保健指導につながりにくく、医療や予防につながらない
- ・健診を受けても保健指導を希望する人は少ない。最低限健診だけは受ける人もいる
- ・保健指導には毎年同じ人があがってきており、指導を受けずそのまま治療となる人もいる
- ・指導という言葉に抵抗感を感じているか、今の生活を崩すのは難しいと感じている人もいる
- ・指導だけではなく、自主的に健康になってもらう仕組みも必要
- ・自分の町で多い死亡の原因など、実感として町民に伝えられるような周知が必要
- ・健診も治療も受けていない人が一定数いる

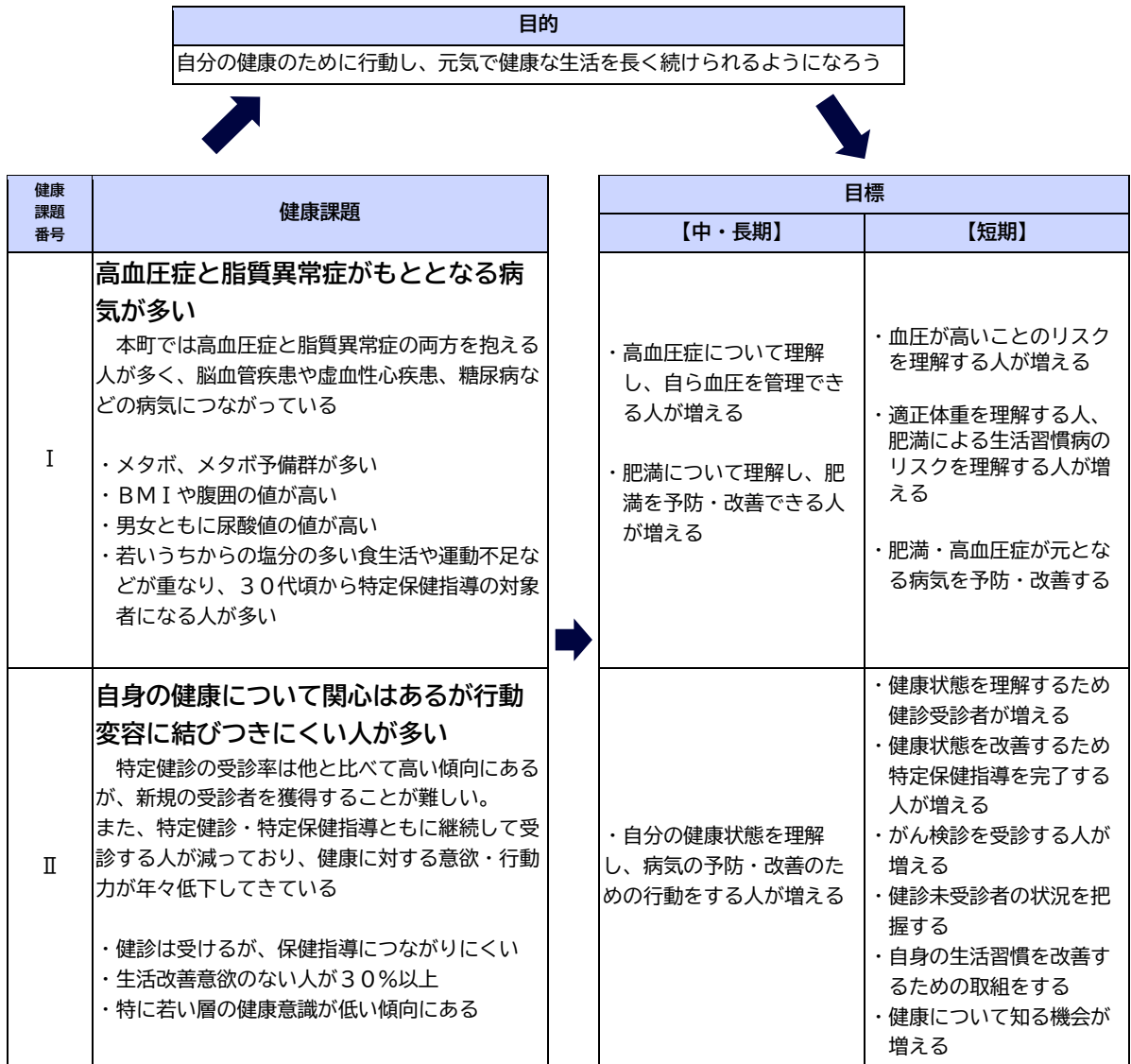
#### ② 町民の健康・生活習慣の傾向について

- ・特に高血圧の住民が多い傾向。健康増進計画でも脳血管疾患、大動脈瘤で亡くなる人もいる
- ・若い男性の腹囲が高い（増進計画）
- ・就寝前2時間以内に飲食をすることが多い（増進計画）
- ・塩分多めの食事が多い（BBQが多い、昔から居酒屋が多い、学校給食も塩分多め傾向）
- ・晩酌率が高く（問診表）、痛風の人も多い
- ・子どもの時から味覚や健康に対する教育ができるとうよい
- ・高齢者は健康意識が高いが、4、50代は健診をしても生活習慣の改善にはつながりにくい
- ・社保から定年退職により、国保に移った時には症状が進行していることが多い
- ・みんなで定期的に運動するような施設はなく、習慣としている人も少ない。個々でトレーニング室を利用する人はいる。若年・中年でウォーキングを継続している人は少なく、高齢者が多い



#### (4) 第3期データヘルス計画の健康課題・目的・目標

ここでは、第3期データヘルス計画の健康課題・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。



## 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。

<b>目的～健康課題を解決することで達成したい姿～</b>
<b>自分の健康のために行動し、元気で健康な生活を長く続けられるようになろう</b>

共通指標	中長期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
I	高血圧症・脂質異常症について理解し、自らの健康を管理できる人が増える	高血圧症・脂質異常症の両方を発症している人数	55人	45人	減少
II	自分の健康状態を理解し、病気の予防・改善のための行動をする人が増える	特定健診受診率 特定保健指導実施率	39.0% 56.3%	60% 70%	増加
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準
I	血圧を適正に管理できる人、血圧が高いことのリスクを理解する人が増える	高血圧症人数（KDB帳票3-3）	87人 (17.2%)	76人 (15.0%)	減少
I	適正体重を理解する人、肥満による生活習慣病のリスクを理解する人が増える	脂質異常症人数（KDB帳票3-4）	78人 (15.4%)	61人 (12.0%)	減少
		メタボ該当者数	22.8%	20.0%	減少
		メタボ予備群該当者数	13.4%	10.0%	減少
II	がん検診を受診する人が増える	がん検診実施率（肺がん）	14.5%	30.0%	増加
I、II	健康状態を理解するため健診受診者が増える	健診受診率	39.0%	60%	増加
I、II	特定保健指導を受ける人が増える	保健指導実施率	56.3%	70%	増加
I、II	健診未受診だった人が健診を受けるようになる	特定健診未受診者割合	61.0%	40%	減少
II	自身の生活習慣を改善するための取組ができる	特定健診質問票 「20歳時体重から10kg以上増加」割合	44.4%	35%	減少
		特定健診質問票 「生活改善意欲なし」割合	34.9%	26%	減少
II	健康について知る機会が増える	広報誌等掲載回数	-	-	増加
		健康教育実施回数	-	-	増加

## 第5章 健康課題を解決するための保健事業

### 1 個別保健事業計画・評価指標の整理

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット指標	アウトカム指標
特定健診受診率向上事業 (住民係・健康づくり係)	・受診率向上を目的として健診体制の充実や、対象者に対して封書による個別受診勧奨等を行います。	・受診勧奨者への案内送付数	・特定健診受診率 ・受診勧奨者の受診率
若年層への受診促進事業 (住民係)	・30～39歳の若い世代の被保険者に対し、特定健診及び保健指導と同等の事業を実施し、若いうちからの健康意識の向上と健康状態の把握を行います。	・対象者への案内送付数	・30～39歳の健康診査受診率
特定保健指導事業 (住民係・健康づくり係)	・特定健診の結果、生活習慣の改善が必要な人に対して、特定保健指導を実施し、生活習慣病やその重症化を予防します。 ・対象者には結果説明会や郵送による案内通知のほか、電話や訪問による勧奨を実施し、実施率の向上に努めます。	・電話、訪問による勧奨者数	・特定保健指導実施率
未受診者対策事業 (住民係・健康づくり係)	・国保の税率改正等の通知にあわせて、健診の案内を郵送します。 ・転入時や社保から国保への異動手続きの際に健診について案内します。 ・医療受診も健診受診もされていない方の状況を訪問等にて確認し、健診未受診者に対して受診勧奨を実施します。	・郵送等での周知回数。 周知回数 ・健康状態不明者への訪問件数等	・特定健診受診率
糖尿病性腎症重症化予防 (健康づくり係)	・羊蹄山麓糖尿病性腎症重症化予防プログラムをもとに、対象者の抽出、受診勧奨・保健指導等を実施します。	・対象者に事業を行った実施率	・未受診者の医療受診率 ・保健指導対象者の検査データ等の変化（改善状況）
心疾患及び脳血管疾患重症化予防 (健康づくり係)	・健診等で高血圧・脂質異常症のコントロール不良者等に対して、受診勧奨及び保健指導等を行います。	・対象者への受診勧奨数、保健指導数	・高血圧症人数 ・脂質異常症人数
がん検診受診率向上事業 (健康づくり係)	・がんを早期発見し、治療に結びつけるため特定健診とがん検診と同時に開催します。 ・30歳からの5歳刻みに節目健診を実施し、新規の受診者獲得につなげていきます。	・個別受診勧奨数 ・普及啓発実施数 ・新規受診者数	・肺がん検診受診率 ・大腸がん検診受診率 ・胃がん検診受診率 ・子宮がん検診受診率 ・乳がん検診受診率 ・前立腺がん検診受診率
健康教育事業 (健康づくり係)	・町民が集まる場に出向き、健診受診案内や健康講座を行うことで、町民の健康意識の向上を図ります。	・健康教育実施数	・特定健診、健康診査受診率
健康広報事業 (住民係・健康づくり係)	・広報誌やそのほかの媒体で、高血圧症や脂質異常症などの生活習慣病と喜茂別町民の傾向などについて広く発信し、健康への理解を深めます。	・広報誌掲載回数	・特定健診受診率

## 第6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ます。（PDCAサイクルに沿った保健事業の実施、評価、改善を行います）

#### (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、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、計画の全体評価は、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、本計画の最終年度に行います。

## 第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国の指針において公表するものとされています。具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係団体経由で医療機関等に周知し、配布します。

## 第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBを活用する場合には、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）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。本町では、個人情報の保護に関する各種法令・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9章 第4期 特定健康診査等実施計画

### 1 計画策定の背景・主旨

#### (1) 背景・主旨

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」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。本町においても、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ます。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、本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。なお、効率的に実施することができるようデータヘルス計画と一体的に策定します。

#### (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、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少が掲げられています。

第3期計画では、市町村国保で特定健診受診率を令和5年度までに60.0%まで、特定保健指導実施率を60%まで引き上げることが目標とされていましたが、令和3年度時点で特定健診平均受診率は36.4%、特定保健指導平均実施率は27.9%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）。

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

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度実績			
				全体	特定健診対象者		
				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にあります（下表）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率は、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ます。

図表9-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群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・メタボ予備群の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【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）喜茂別町の状況

### ① 特定健診受診率

平成30年度と令和3年度の特定健診受診率を比較すると、国や道と比較すると高い水準となっているものの、6.7ポイント減少しています。また、令和4年度には目標値を大きく下回っています。

図表9-2-2-1：特定健診受診率（法定報告値）

		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差
特定健診受診率	喜茂別町目標	50%	52%	54%	56%	58%	8
	喜茂別町実績	45.8%	44.2%	43.3%	42.3%	39.0%	-6.8
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	0.0%	-1.5
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2
特定健診対象者数（人）		365	342	342	336	326	-39
特定健診受診者数（人）		167	151	148	142	127	-40

【出典】厚生労働省 2018年度から2021年度特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

### ② 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率は令和3年度36.8%と落ち込みましたが、それ以外の年度では50%以上を保っており、国や道と比較すると高い水準を保っています。しかしながら目標値70%には達していない状況です。

図表9-2-2-2：特定保健指導実施率（法定報告値）

		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差
特定保健指導実施率	喜茂別町目標	70%	70%	70%	70%	70%	0
	喜茂別町実績	50.0%	58.3%	58.8%	36.8%	56.3%	6.3
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	35.9%	33.8%	33.3%	36.0%	1.2
特定健診受診者数（人）		167	151	148	142	127	-40
特定保健指導対象者数（人）		14	12	17	19	16	2-
特定保健指導該当者割合		8.4%	7.9%	11.5%	13.3%	12.6%	4.2
特定保健指導実施者数（人）		7	7	10	7	9	2

【出典】厚生労働省 2018年度から2021年度特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）



図表9-2-2-3：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

	喜茂別町		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者数	29	22.8%	20.6%	20.2%	22.2%
男性	20	31.3%	32.9%	32.9%	32.3%
女性	9	14.3%	11.3%	11.0%	12.8%
メタボ予備群該当者	17	13.4%	11.1%	11.0%	12.4%
男性	14	21.9%	17.8%	18.0%	18.4%
女性	3	4.8%	6.0%	5.9%	7.0%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年 累計

### 3 第4期における計画目標

#### (1) 国の示す目標

第4期計画においては、下表の通り、令和11年度までに特定健康診査の全国受診率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。国の目標値は、第3期計画目標の目標値から変わっておらず、特定健診受診率、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。

図表9-2-1-1：国が示した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健康診査受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上

【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）

#### (2) 喜茂別町の目標

本町では、令和11年度までに段階的に達成しうる数値として特定健診受診率を60%、特定保健指導実施率を70%に引き上げるよう設定します。

図表9-3-2-1：特定健診及び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
特定健康診査受診率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導実施率	60%	62%	64%	66%	68%	70%

### 4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健診

##### ① 目的

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、対象者の状況を把握し、特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するために実施します。

##### ② 対象者

特定健診の対象者は、40～74歳の喜茂別町国民健康保険被保険者

健診対象者については、年度途中加入者も対象とし、また、30歳から39歳の方も集団健診の対象とします。

### ③実施時期

4月から翌年3月末まで実施します。

### ④実施方法

特定健診については、委託基準を満たす特定健診実施機関に委託します。

- ア 集団健診（喜茂別町健康増進センター他）
- イ 個別健診（委託医療機関）

### ⑤特定健診の委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められています。

### ⑥特定健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、被保険者に年度当初郵送等により周知するほか、喜茂別町のホームページに掲載します。

### ⑦特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目全員に実施し、以前に慢性腎不全の方が多い傾向にあったためその他の検査（血清クレアチニン・尿酸、尿潜血）を実施する。

### ⑧医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行う。

### ⑨健診の案内方法・健診実施スケジュール

国民健康保険被保険者世帯への郵送物に健診案内を同封します。特に、個別健診について詳しく周知していきます。健診予約のない特定健康診査対象者、特に過去に受診歴のある方を対象に電話・訪問勧奨を実施し受診勧奨を行います。

## (2)特定保健指導

### ①特定保健指導の実施及び対象者階層化の基準

特定保健指導及び保健指導については、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」及び「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）」に基づき、住民課住民係・元気応援課健康づくり係の保健師等が直接実施します。

### ②特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果を腹囲、追加リスク、喫煙歴、年齢などにより階層化し、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、腹囲のほか血糖、脂質、血圧が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除いた方が、特定保健指導の対象者となります（「円滑な実施に向けた手引き」参照）。次表のとおり、追加リスクの多少と喫煙の有無により、動機付け支援か積極的支援の対象者となるのが異なります。

図表9-4-2-1：特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク	喫煙歴		対象年齢
	(血糖・血圧・脂質)		40～64歳	65歳以上
≧85cm (男性) ≧90cm (女性)	2つ以上該当	/	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 ≧ 2.5	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
			なし	
	1つ該当	/		

【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）

### (3)その他

#### ①計画の公表・周知

本計画は、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、本市のホームページ等において公表、周知します。

#### ②個人情報の保護

特定健診・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び喜茂別町個人情報の保護に関する法律施行条例を踏まえた対応を行います。また、特定健診を外委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、適宜委託先の契約状況を確認します。