

斜里町国民健康保険  
第2期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

【令和6年度～令和11年度】

令和6年3月

斜 里 町

# 目 次

第1章 計画の基本的事項	1
1 計画の背景・趣旨	1
2 計画の位置付け	1
3 計画期間	3
4 関係者が果たすべき役割	3
5 計画の進め方	4
6 標準化の推進	5
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
第3章 斜里町国民健康保険の状況	17
1 保険者の特性	17
2 死亡の状況	19
3 介護の状況	21
4 国保加入者の状況	23
5 生活習慣病の状況	31
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	33
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
8 国民健康保険の状況から見える課題	44
第4章 計画における目的と健康課題	45
1 目的と健康課題	45
2 健康課題の背景	46
3 保健事業の実施内容と評価	47
第5章 第4期特定健康診査等実施計画	54
1 計画の趣旨	54
2 斜里町の現状	54
3 実施目標	57
4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	57

第6章	地域包括ケアに係る取り組み	61
第7章	その他の事項	63
用語集		64

# 第1章 計画の基本的事項

## 1 計画の背景・趣旨

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国民健康保険（以下「市町村国保」という。）、国民健康保険組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の3保険者（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、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。」とされ、保険者等はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

こうした背景を踏まえ、厚生労働省は平成26年3月に保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等は健康・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）（以下「計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

斜里町においても、国の指針に基づき計画を策定し、健診・医療データの分析による健康課題を分析するとともに、健康増進のために効果的な保健事業の実施に努めます。

健康増進はわたしたち町民が住み慣れた地域で長く生活するために欠かせない要素であり、持続可能なまちづくりの推進につながるものです。

## 2 計画の位置付け

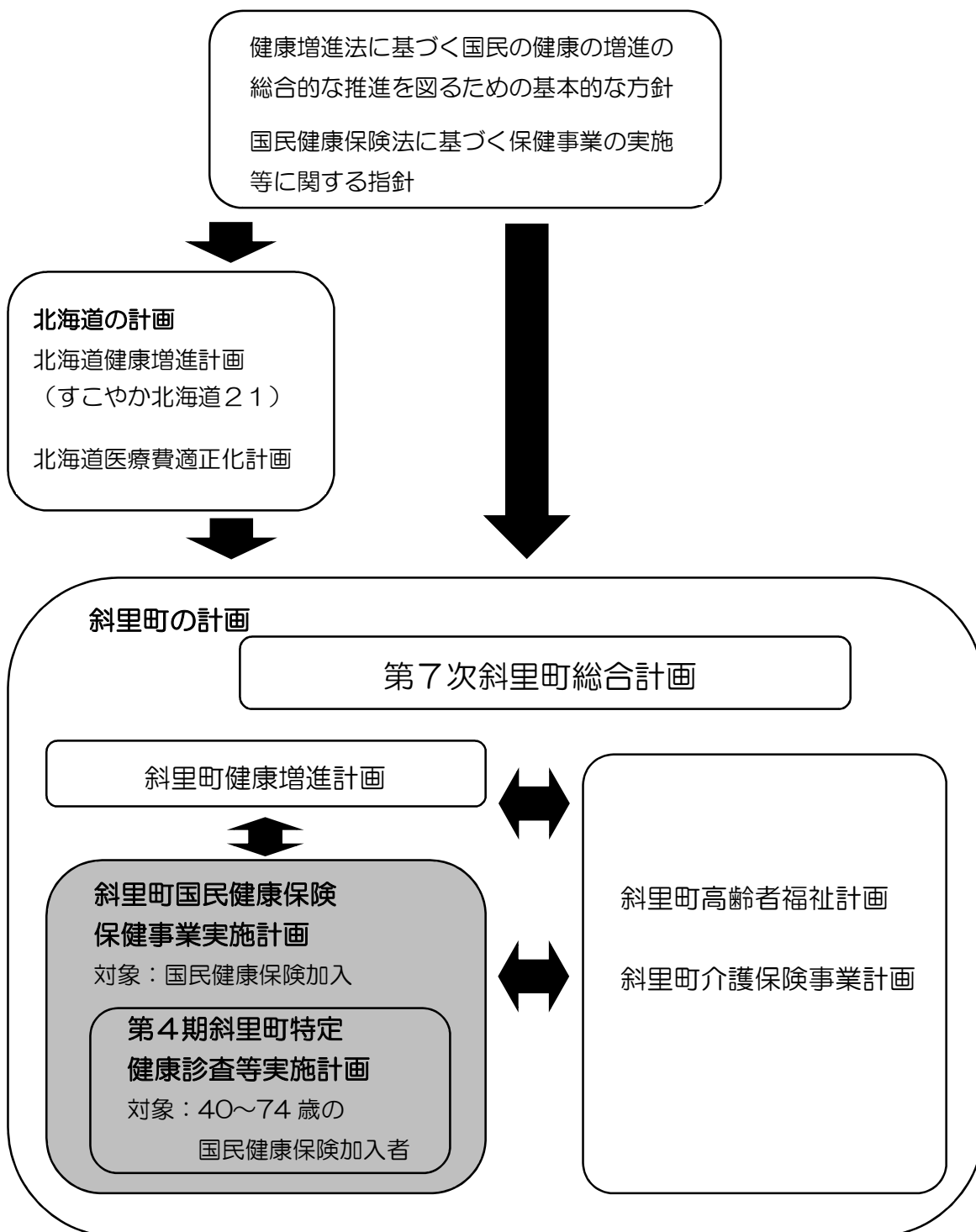
### （1）データを活用したPDCAサイクルの遂行

計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、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します。

### （2）他の法定計画等との調和

計画は、保健事業の実施等に関する指針を踏まえるとともに、北海道健康増進計画や斜里町健康増進計画、北海道医療費適正化計画、斜里町総合計画、斜里町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要があります。

図表 1 - 1 計画の位置づけ



### 3 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

### 4 関係者が果たすべき役割

#### (1) 実施主体・関係部局の役割

町民の健康保持・増進には幅広い部局が関わっていることから、国保部局が関係部局と連携し、市町村一体となって計画策定等を進める必要があります。

計画は国民健康保険・高齢者医療担当部署である民生部住民生活課が主体となり、保健衛生部署・介護保健担当部署である民生部健康子育て課、地域福祉課との連携により策定します。

健康課題の分析結果及び課題を示し、行動変容を促せるよう工夫することにより、被保険者の健康保持増進を図ります。

#### (2) 外部有識者等の役割

保健医療関係者は、保健医療に係る専門的見地から、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待されます。

北海道国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に設置された支援・評価委員会は、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援等を行っており、多くのノウハウが蓄積されています。このため、引き続き国保連及び支援・評価委員会の助言を得て計画を実行することとします。

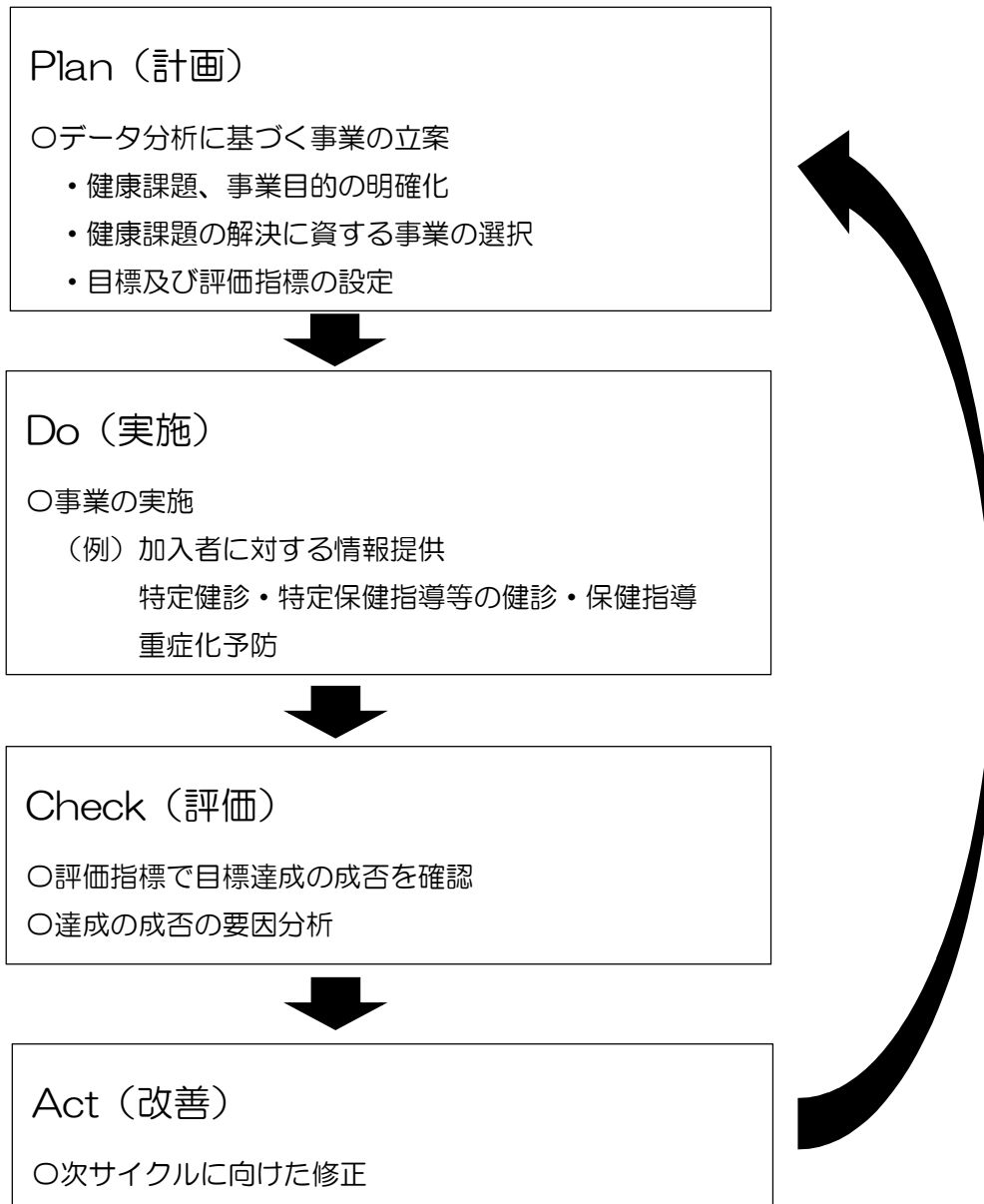
また、町は計画策定、現状分析等にあたり北海道の国保担当部局及び網走保健所との連携に努めます。網走保健所は網走医師会との連携による保健事業を推進しており、糖尿病性腎症重症化予防や特定健診受診率向上等の保健事業の実施にあたり、協力・連携して事業を実施します。

#### (3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が目的であり、その実効性を高めるために、被保険者自身が健康に関する状況を理解して主体的・積極的に改善に取り組むことが重要です。

## 5 計画の進め方

事業を継続的に改善し、目的の実現を目指すため、PDCAサイクルに沿った事業運営により計画を進めます。計画の評価については斜里町国民健康保険運営協議会において協議します。



## 6 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。斜里町においても、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 1-2 北海道の方針

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	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

健康・医療情報分析からの考察
<p><b>（死亡・介護）</b></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><b>（医療）</b></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><b>（特定健診・特定保健指導）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。</li> <li>○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。</li> <li>○メタボ該当者が多い。</li> <li>○有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって国と比較して高くなり、重症化予防対象者が多いことから、更なる生活習慣病未治療者・中断者対策が必要。</li> <li>○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。</li> <li>○飲酒（1日飲酒量3合以上）に該当する者の割合が男女ともに国と比較して高い。</li> <li>○運動習慣（1回30分以上）のない者の割合が男女ともに国と比較して高い。</li> </ul>

健康課題
<p><b>（健康寿命・医療費の構造変化）</b></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><b>（重症化予防）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。</li> <li>○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全に繋がっている。</li> <li>○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。</li> </ul>
<p><b>（健康づくり）</b></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1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。

計画の目的
<p>幸せ実感には健康が不可欠です。斜里町に住み、元気でいつまでもその人らしく活動する（生活の質を保つまたは向上する）ために、毎年健診を受けて自分の健康状態を把握することは大切です。</p> <p>生活習慣の改善や、必要な医療機関の受診により、生活習慣病の発症や重症化を予防し、町民全体の健康状態の向上を目指します。</p>

健康課題	健康課題	目標	
		【中・長期】	【短期】
①	健診を受ける習慣がなく、肥満者や血糖、血圧が高い傾向の者が多く、自分の健康状態を把握できていない人が多い	特定健診受診率・特定保健指導実施率の上昇	新規受診者の増加
②	生活習慣の悪循環により糖尿病や高血圧の発症に繋がる	特定保健指導実施率の上昇	血圧・脂質・血糖値の有所見率の低下
③	生活習慣病の未治療、治療中断による重症化の恐れがある	通院受診率の増加及び1人あたり医療費の低減	糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる受診につながった割合の増加

## 2 評価指標による目標評価と要因の整理

ここでは、第1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、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。

### (1) 中・長期目標の振り返り

健康課題	評価指標		評価				
①	特定健診受診率		D				
	目標値	ベースライン (H30)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	R5 50%	33.6%	29.5%	25.8%	26.6%	29.4%	
②	特定保健指導実施率		C				
	目標値	ベースライン (H30)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	R5 50%	7.7%	6.6%	32.5%	26.1%	28.4%	
③	平均寿命・平均自立期間の延伸		A				
	目標値	ベースライン (H30)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	平均寿命・平均自立期間の延伸	平均寿命 (H27)	平均自立期間	平均自立期間	平均自立期間	平均自立期間	平均寿命 (R2)
		男性 79.6 歳 女性 87.5 歳					男性 81.2 歳 女性 87.2 歳
	平均自立期間 男性 75.7 歳 女性 82.9 歳	男性 76.0 歳 女性 82.5 歳	男性 77.9 歳 女性 82.6 歳	男性 79.1 歳 女性 82.0 歳	男性 79.4 歳 女性 82.4 歳		
③	1人あたり医療費		D				
	目標値	ベースライン (H30)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	R5 300,000 円	305,143 円	315,997 円	314,631 円	309,385 円	351,835 円	

③	特定健診要医療者受診率		B			
	目標値	ベースライン (H30)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	R5 95.0%	90.9%	87.1%	84.9%	89.3%	91.0%
③	通院受診率		D			
	目標値	ベースライン (H30)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	R5 800%	689.2%	678.9%	620.0%	634.0%	637.6%
③	1日あたり医療費（通院）		C			
	目標値	ベースライン (H30)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	R5 12,000円	14,555円	14,556円	15,113円	13,137円	13,334円

※評価 A 目標達成 B 改善している C 変化なし D 悪化している

#### 【健康課題①】

特定健診受診率は平成30年度の33.6%から令和2年度にかけて受診率が25.8%まで減少したのち、令和4年度の受診率は29.4%となりました。ベースラインから受診率が低下していることからD評価としました。

#### 【健康課題②】

特定保健指導実施率は平成30年度の7.7%から令和4年度は28.4%となりました。健診結果の会場における交付など実施率向上に取り組んだ結果、実施率は上昇しましたが、保健指導全道の平均36.0%や目標値にいたっていないことから、C評価としました。町が実施する集団健診受診者以外の保健指導実施率が低いことが課題です。

#### 【健康課題③】

計画期間における平均余命・平均自立期間は全国・全道平均と比較して大幅に低かった男性の値が延伸し、平均値を若干上回る結果となりました。このころからA評価としました。

健診受診から要治療者の早期医療受診につなげ、重症化を防ぐことにより、1件あたり医療費の低減を目指したところですが、特定健診の結果による要医療者受診率は91.0%となり、B評価、通院受診率は低下したため、D評価、1件あたり医療費は低下していますが、国保病院の院外調剤の開始によるところが大きく、実情に変化はないためC評価としました。

重要な目標である平均余命・平均自立期間に改善が見られたことは評価できるものの、生活習慣病の重症化予防につながる指標の改善との関連性がはっきりと見いだせないことから、さらに分析が必要です。

(2) 中・長期目標を達成させるための短期目標

健康課題	短期目標	評価指標		評価		
①	特定健診を受診し自分の健康状態を把握する人が増える	健診受診率 (R5) 50%		D		
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み			評価理由		
	健診の自動予約 みなし健診委託医療機関の拡大 国保連共同事業を活用した文書による健診受診勧奨 行政ポイントによる健診費用の実質無償化 (R4~R6)		受診率の低下による			
短期目標	目標値	ベースライン (H30)	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1	健診受診率 R5 50%	33.6%	29.5%	25.8%	26.6%	29.4%
	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因		
	自動予約、受診勧奨等の取り組み			新型コロナウイルス感染症による受診控え		

【短期目標①】 特定健診を受診し自分の健康状態を把握する人が増える

健診を受診して生活習慣を改善することは生活習慣病の予防につながることから、受診率向上のため、下表の取り組みを実施しました。健診受診の習慣化と、国保新規加入者と40歳到達者、健診を受けておらず、医療受診もない健康状態不明者の健診受診拡大が課題です。

図表 2-1 受診率向上のための主な取り組み

項目	取り組み内容	実施時期
特定健診受診券の発送	4月末に対象者全員に、健診案内とあわせて受診券を発送し、受診を促しました。 ・令和5年4月発送件数 2,409件	継続して実施
効果的な受診勧奨	ナッジ理論を活用した効果的な文面により受診勧奨を実施しました。 (国保連及び株式会社キャンサースキャンとの共同事業)	令和2年度開始
受託医療機関の拡大	小清水赤十字病院との間で個別健診、みなし健診を実施できるよう契約しました。 網走脳神経クリニックと個別健診を契約しました。 個別健診を契約している網走医師会加入の医療機関に追加がありました。(さらしな内科クリニック、なかむら内科ハートクリニック)	令和3年度開始 令和4年度開始
集団検診翌年自動予約	集団健診受診者にあらかじめ日時を指定して受診案内を行うことにより、受診忘れを防ぐ取り組みを開始しました。	令和4年度
行政ポイントの増額	特定健診、脳ドック、みなし健診受診者への行政ポイント(ポテトカードポイント)を200ポイントから1,000ポイントに増額し、特定健診の自己負担額1,000円を実質無償化しました。	令和4年度開始

健康課題	短期目標	評価指標		評価		
②	1 運動習慣のある人が増える	1 運動習慣のある人の割合 26.0%	C			
	2 肥満者が減る	2 肥満リスク(BMI25以上かつ腹囲基準以下)の割合 6.8%				
	3 喫煙している人が減る	3 喫煙率 男性 27.2% 女性 13.9%				
4 特定健診の有所見者(血糖、 血圧、脂質)や複数項目の有所見者の割合が減る	4 血糖 10.5% 血圧 22.0% 脂質 19.0%					
目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み				評価理由		
しゃり健幸プログラムによるウォーキング、いきいき百歳体操の推進				運動習慣を有する割合は増えたものの、他は改善していない		
短期目標	目標値	ベースライン(H30)	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1	運動習慣のある人の割合 26.0%	24.4%	22.5%	26.4%	30.6%	29.1%
	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因		
	しゃり健幸プログラムの取り組み					
	目標値	ベースライン(H30)	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2	肥満リスク(BMI25以上かつ腹囲基準以下)の割合 6.8%	8.1%	7.8%	6.0%	7.3%	8.2%
	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因		
	しゃり健幸プログラムの取り組み					

3	目標値	ベースライン (H30)	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	喫煙率 男性 27.2% 女性 13.9%	男性 27.7% 女性 14.4%	男性 27.9% 女性 12.0%	男性 26.4% 女性 10.5%	男性 25.0% 女性 12.7%	男性 28.5% 女性 11.0%
	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因		
				禁煙外用薬の不足による禁煙外来の休止		
4	目標値	ベースライン (H30)	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	血糖 10.5% 血圧 22.0% 脂質 19.0%	血糖 11.1% 血圧 23.4% 脂質 19.8%	血糖 10.9% 血圧 24.2% 脂質 17.2%	血糖 10.3% 血圧 26.7% 脂質 19.9%	血糖 12.0% 血圧 28.2% 脂質 20.8%	血糖 10.8% 血圧 26.8% 脂質 18.0%
	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因		

【短期目標②ー1】 運動習慣のある人が増える

第1期計画策定時の課題であった、運動不足に伴う肥満傾向に対応する保険事業として、しゃり健幸ポイント事業による、ウォーキングといきいき百歳体操の拡大に取り組みました。

その結果、参加者は令和元年度のべ920人から令和5年度のべ1,497人となりました。

さらに、特定健診質問票における運動習慣を有する割合も平成30年度の24.4%から令和4年度には29.1%に上昇しました。

図表2-2 健康事業におけるウォーキング参加登録者数

	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
参加者数	657人	714人	852人	946人	1,124人

図表2-3 健康事業におけるいきいき百歳体操参加登録者数

	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
参加者数	263人	344人	331人	333人	373人
うち65～74歳	67人	87人	97人	101人	79人
うち75歳以上	196人	257人	234人	232人	294人

**【短期目標②-2】 肥満者が減る**

肥満リスクがある者の割合は上昇傾向にあることから生活習慣の改善が大切です。

メタボリックシンドローム及び予備軍の割合についても、男性が高い傾向（36 ページ図表 3-6-3-1 参照）にあり、課題は継続しています。

**【短期目標②-3】 喫煙している人が減る**

喫煙率は質問票の結果において、平成 30 年度に男性 27.7%、女性 14.4%であったものが、令和 4 年度には男性 28.5%、女性 11.0%となりました。喫煙率は全国平均より高い北海道と比較しても依然としてさらに高く、肺の疾患も多い状況にあります。

**【短期目標②-4】 特定健診の有所見者(血糖、血圧、脂質)や複数項目の有所見者の割合が減る**

平成 30 年度と令和 4 年度の比較ではによる有所見率は血圧が 23.4%から 26.8%に上昇、血糖は 11.1%から 10.8%、脂質は 19.8%から 18.0%に低下しました。



健康課題	短期目標		評価指標				評価
③	治療継続により、血糖、血圧等を管理できる人が増え未治療者や治療中断者が減る		1	糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより受診につながった割合			B
			2	新規人工透析患者数			
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由
糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施						プログラムを実施し、受診につながっている	
短期目標	目標値	ベースライン(H30)	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
1	糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより受診につながった割合 60%	— (新規事業)	45.4%	60.0%	50.0%	50.0%	
	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因			
	文書、電話による勧奨を実施した						
	目標値	ベースライン(H30)	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
2	国保加入者における新規人工透析患者数 1人以内	3人	0人	1人	2人	1人	
	目標達成における推進要因			目標達成における阻害要因			
	文書、電話による勧奨の実施			健診および医療未受診者の透析移行			

【短期目標③-1】 糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより受診につながった割合

特定健診の有所見者が医療未受診となっている場合や、治療を6か月以上中断した場合に、受診勧奨を行い、治療につなげてきました。

**【短期目標】③ー２ 国保加入者における新規人工透析患者数**

糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象となっていない健診未受診者が新規人工透析患者となるケースが見られることから、健診受診による早期発見と早期治療につなげることが課題です。

(3) 第1期データヘルス計画の総合評価

第1期計画の総合評価	<p>運動習慣を身に着けることに関して前進があり、低かった男性の平均自立期間、平均寿命が道平均レベルに引き上がったことは評価できる。ただし、健診における生活習慣病につながる血圧等の有所見率が高いこと、喫煙・飲酒の習慣に大きな変化がないことから、生活習慣の改善に向けて継続して取り組む。</p> <p>また、健診受診、早期医療受診に関しては、新型コロナウイルス感染症の影響により受診控えが生じた結果、健診受診率、外来受診率ともに低下し、この傾向が継続しているため、改善を要する。</p>
残された課題 (第2期計画の継続課題)	<p>保健事業参加者は健康に関心を持ち、健康状態を維持している傾向にあるが、健診及び医療未受診者の生活習慣病が重症化するケースがある。まず、健診を受けることにより本人、保険者ともに健康状態を把握できるようにすることが重要。</p>
第2期計画の重点課題と 重点事業	<p>しゃり健幸ポイント事業の継続による運動習慣の維持と参加者の拡大</p> <p>健診・医療未受診者及び40歳到達者や退職による新規国保加入者への受診対策の強化</p>

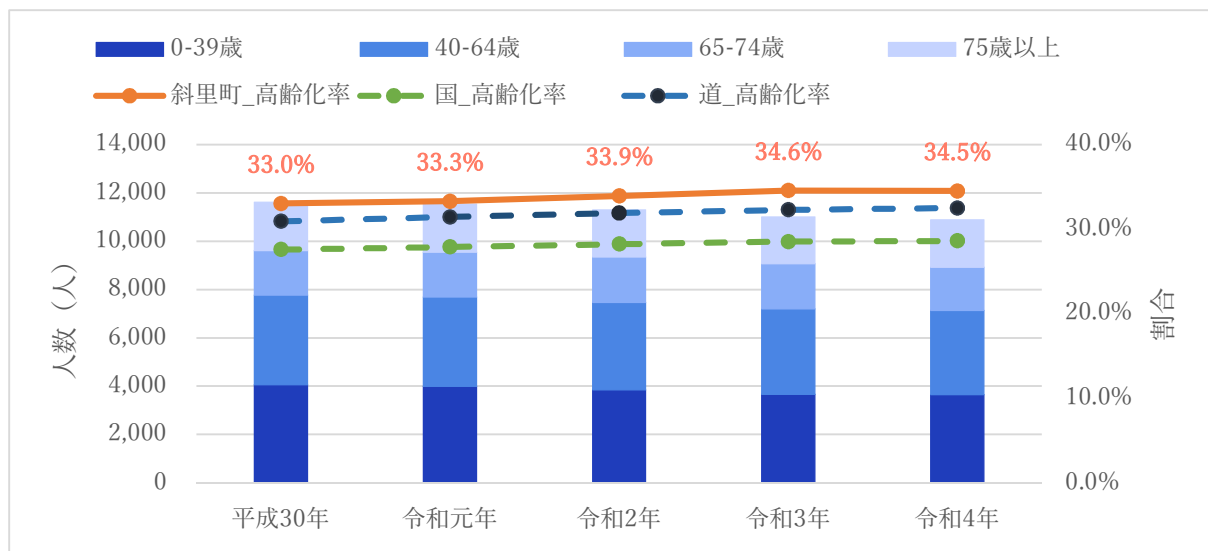
### 第3章 斜里町国民健康保険の状況

#### 1 保険者の特性

##### (1) 人口動態及び高齢化率

斜里町の人口は減少傾向にあり、高齢化率は全道、全国と比較して高くなっています。

表 3-1-1-1 人口の変化と高齢化率



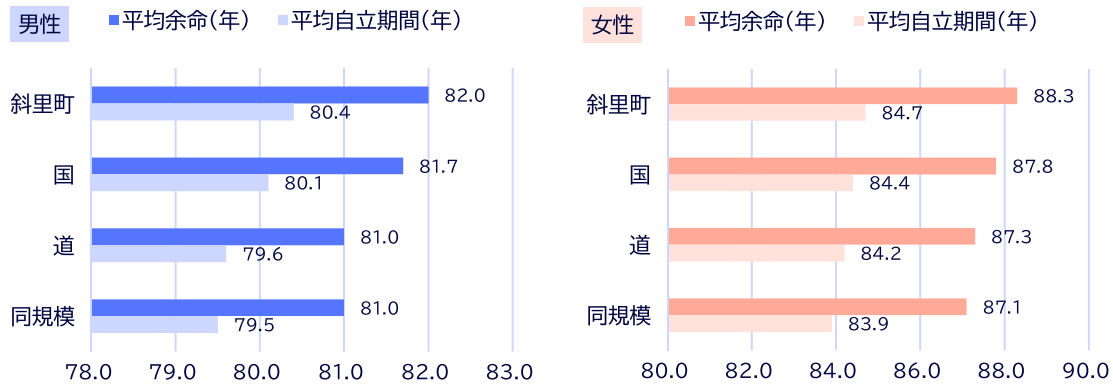
	平成 30 年		令和元年		令和 2 年		令和 3 年		令和 4 年	
	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
0-39 歳	4,056	34.9%	3,998	34.7%	3,843	34.0%	3,666	33.3%	3,651	33.5%
40-64 歳	3,719	32.0%	3,692	32.0%	3,623	32.1%	3,533	32.1%	3,479	32.0%
65-74 歳	1,834	15.8%	1,851	16.1%	1,881	16.6%	1,865	17.0%	1,795	16.5%
75 歳以上	2,001	17.2%	1,989	17.3%	1,953	17.3%	1,937	17.6%	1,963	18.0%
合計	11,610	-	11,530	-	11,300	-	11,001	-	10,888	-
斜里町_高齢化率		33.0%		33.3%		33.9%		34.6%		34.5%
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%

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

第1期データヘルス計画期間中に低かった男性の平均自立期間が延伸しました。この傾向の維持とさらなる延伸に取り組む必要があります。

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)
斜里町	82.0	80.4	1.6	88.3	84.7	3.6
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	81.0	79.5	1.5	87.1	83.9	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	78.0	76.5	1.5	89.2	85.4	3.8
令和元年度	78.2	76.8	1.4	88.2	84.8	3.4
令和2年度	80.1	78.7	1.4	88.7	84.9	3.8
令和3年度	81.9	80.1	1.8	87.9	84.3	3.6
令和4年度	82.0	80.4	1.6	88.3	84.7	3.6

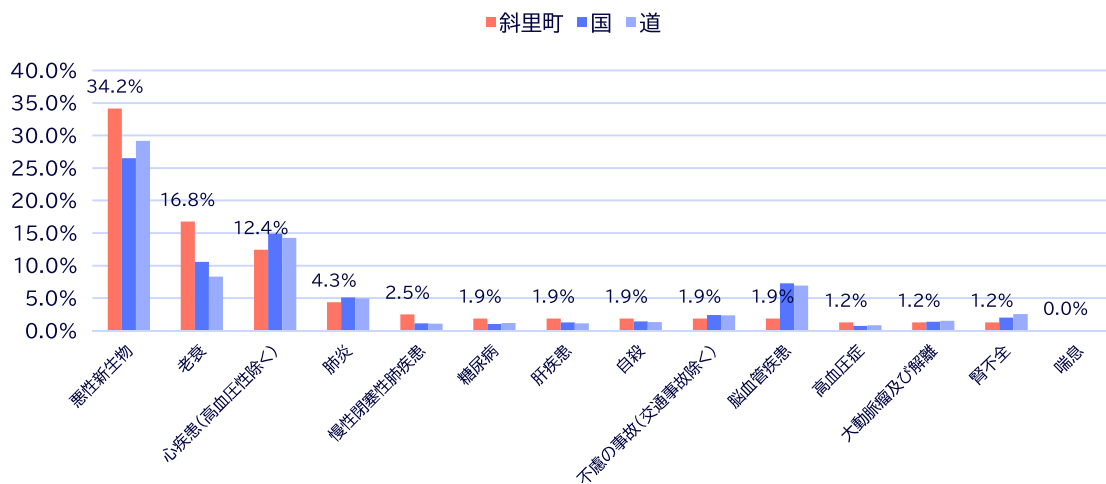
【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

## 2 死亡の状況

### (1) 死因別死亡者数

悪性新生物による死亡の割合が多い状況です。

図表 3-2-1-1 死因別の死亡者数・割合



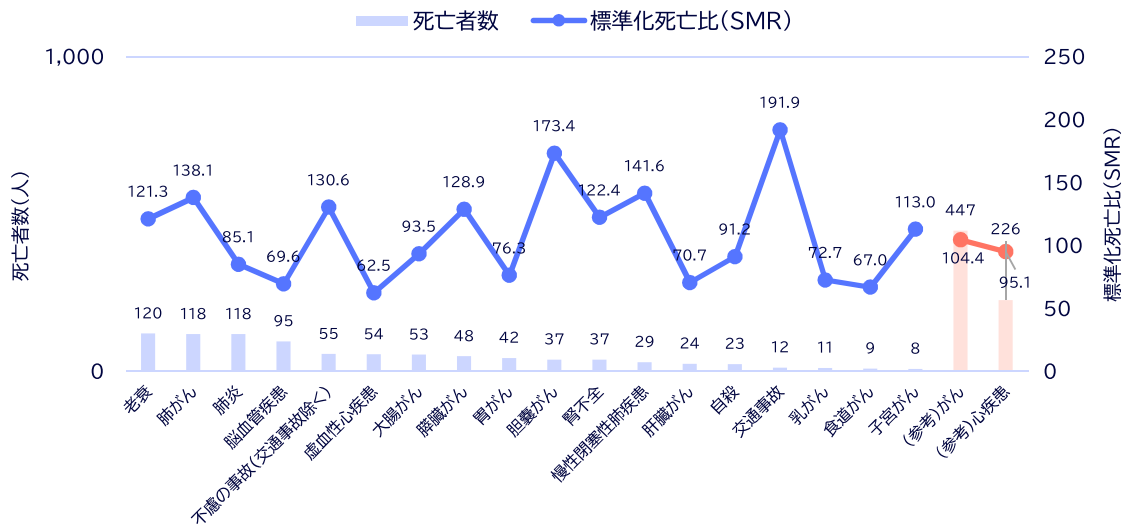
順位	死因	斜里町		国	道
		死亡者数	割合		
1位	悪性新生物	55	34.2%	26.5%	29.2%
2位	老衰	27	16.8%	10.6%	8.3%
3位	心疾患(高血圧性除く)	20	12.4%	14.9%	14.3%
4位	肺炎	7	4.3%	5.1%	5.0%
5位	慢性閉塞性肺疾患	4	2.5%	1.1%	1.1%
6位	糖尿病	3	1.9%	1.0%	1.2%
6位	肝疾患	3	1.9%	1.3%	1.1%
6位	自殺	3	1.9%	1.4%	1.3%
6位	不慮の事故(交通事故除く)	3	1.9%	2.4%	2.3%
6位	脳血管疾患	3	1.9%	7.3%	6.9%
11位	高血圧症	2	1.2%	0.7%	0.8%
11位	大動脈瘤及び解離	2	1.2%	1.3%	1.5%
11位	腎不全	2	1.2%	2.0%	2.5%
-	その他	27	16.8%	24.0%	24.1%
-	死亡総数	161	-	-	-

厚生労働省 人口動態調査 令和4年度

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

がんによる死亡の割合が高く、肺がん、慢性閉塞性肺疾患は高い喫煙率との関連が推測されます。

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)		
			斜里町	道	国
1位	老衰	120	121.3	72.6	100
2位	肺がん	118	138.1	119.7	
3位	肺炎	118	85.1	97.2	
4位	脳血管疾患	95	69.6	92.0	
5位	不慮の事故(交通事故除く)	55	130.6	84.3	
6位	虚血性心疾患	54	62.5	82.4	
7位	大腸がん	53	93.5	108.7	
8位	膵臓がん	48	128.9	124.6	
9位	胃がん	42	76.3	97.2	
10位	胆嚢がん	37	173.4	113.0	
11位	腎不全	37	122.4	128.3	100
12位	慢性閉塞性肺疾患	29	141.6	92.0	
13位	肝臓がん	24	70.7	94.0	
14位	自殺	23	91.2	103.8	
15位	交通事故	12	191.9	94.0	
16位	乳がん	11	72.7	109.5	
17位	食道がん	9	67.0	107.5	
18位	子宮がん	8	113.0	101.5	
参考	がん	447	104.4	109.2	
参考	心疾患	226	95.1	100.0	

【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) 1件当たり介護給付費

1件当たりの給付費は北海道と比較して約35%高い状況です。

図表3-3-1-1 介護レセプト一件当たりの介護給付費

	斜里町	国	道	同規模
一件当たり給付費 (円)	82,188	59,662	60,965	72,528
(居宅) 一件当たり給付費 (円)	52,299	41,272	42,034	44,391
(施設) 一件当たり給付費 (円)	298,964	296,364	296,260	291,231

【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

認定率は国及び北海道と比較して低い傾向にあります。

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		斜里町	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	1,795	17	0.9%	18	1.0%	32	1.8%	3.7%	-	-
75歳以 上	1,963	128	6.5%	195	9.9%	211	10.7%	27.2%	-	-
計	3,758	145	3.9%	213	5.7%	243	6.5%	16.0%	18.7%	20.8%
2号										
40-64 歳	3,479	3	0.1%	1	0.0%	6	0.2%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	7,237	148	2.0%	214	3.0%	249	3.4%	-	-	-

【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

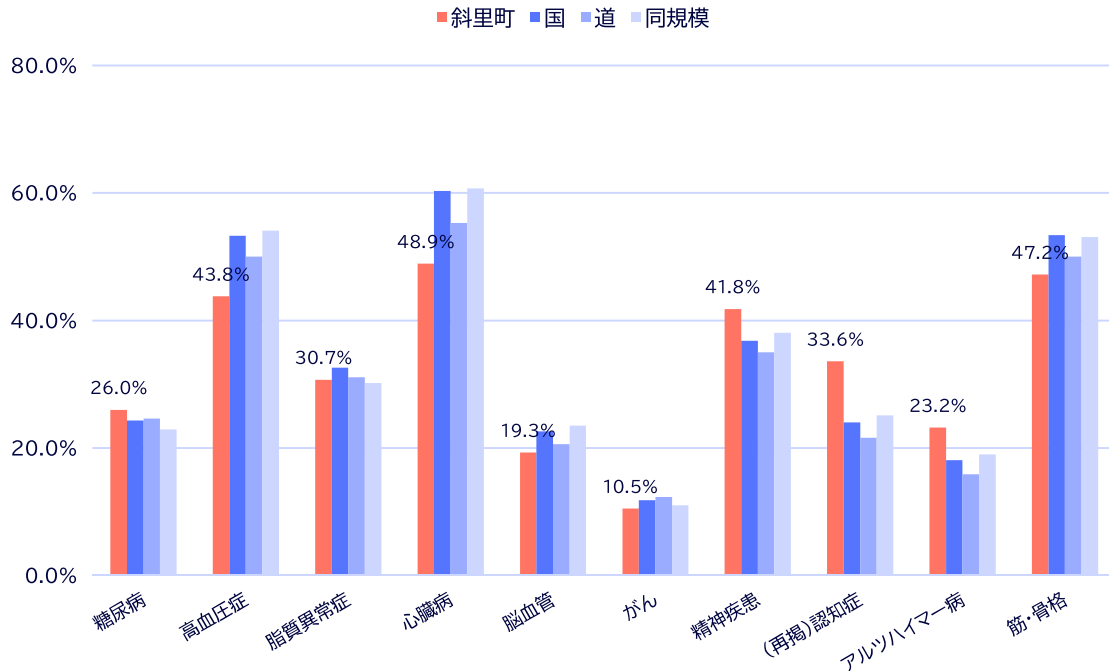
KDB 帳票 S24.001-要介護(支援)者認定状況 令和4年度 累計



(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

精神疾患、特に認知症の有病率が高くなっています。

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	164	26.0%	24.3%	24.6%	22.9%
高血圧症	280	43.8%	53.3%	50.0%	54.1%
脂質異常症	206	30.7%	32.6%	31.1%	30.2%
心臓病	314	48.9%	60.3%	55.3%	60.7%
脳血管疾患	122	19.3%	22.6%	20.6%	23.5%
がん	68	10.5%	11.8%	12.3%	11.0%
精神疾患	250	41.8%	36.8%	35.0%	38.1%
うち_認知症	203	33.6%	24.0%	21.6%	25.1%
アルツハイマー病	133	23.2%	18.1%	15.9%	19.0%
筋・骨格関連疾患	303	47.2%	53.4%	50.0%	53.1%

【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) 被保険者の状況

斜里町の国民健康保険被保険者は農業、漁業従事者が加入していることから、加入率は北海道や全国と比較して高くなっています。被保険者数は75歳到達による後期高齢者医療保険への移行を主な要因として減少傾向にあります。

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	1,330	32.9%	1,275	32.6%	1,186	31.1%	1,104	30.2%	1,052	30.1%
40-64歳	1,375	34.0%	1,302	33.3%	1,271	33.3%	1,218	33.4%	1,188	34.0%
65-74歳	1,343	33.2%	1,336	34.1%	1,355	35.5%	1,328	36.4%	1,255	35.9%
国保加入者数	4,048	100.0%	3,913	100.0%	3,812	100.0%	3,650	100.0%	3,495	100.0%
斜里町_総人口	11,610		11,530		11,300		11,001		10,888	
斜里町_国保加入率	34.9%		33.9%		33.7%		33.2%		32.1%	
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

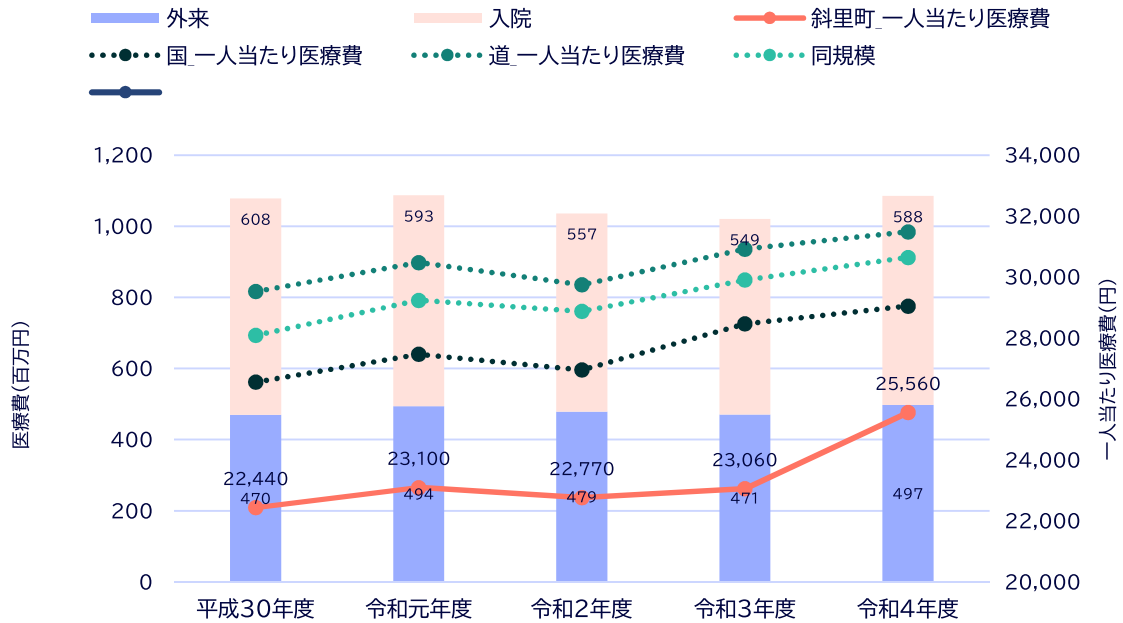
【出典】住民基本台帳 平成31年から令和5年 各年1月1日

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

1人当たり医療費は平均より低い状況ですが、近年上昇傾向にあります。

図表 3-4-2-1 総医療費・一人当たりの医療費



		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	割合	伸び率 H30 比
		医療費 (円)	総額	1,077,699,050	1,086,992,540	1,036,028,440	1,020,181,270	1,085,139,370
	入院	469,703,980	494,407,710	478,984,370	470,869,290	497,277,020	45.8%	5.9
	外来	607,995,070	592,584,830	557,044,070	549,311,980	587,862,350	54.2%	-3.3
一人当たり医療費 (円)	斜里町	22,440	23,100	22,770	23,060	25,560	-	13.9
	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	28,090	29,240	28,880	29,910	30,650	-	9.1

※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

図表 3-4-2-2 医療サービスの状況

(千人当たり)	斜里町	国	道	同規模
病院数	0.3	0.3	0.5	0.3
診療所数	0.8	4.0	3.2	2.6
病床数	31.4	59.4	87.8	39.6
医師数	2.3	13.4	13.1	4.9

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

(3) 1人当たり医療費と医療費の3要素

1人当たり医療費は低いものの、入院における1日あたり医療費、外来における1件あたり医療費とともに、平均より高いことから、重症化してからの受診となっていることが懸念されます。重症化予防のための早期受診が肝要となります。

図表 3-4-3-1 入院外来別医療費の3要素

入院	斜里町	国	道	同規模
1人当たり医療費 (円)	11,710	11,650	13,820	13,170
受診率(件/千人)	19.0	18.8	22.0	22.2
1件当たり日数 (日)	13.9	16.0	15.8	16.7
1日当たり医療費 (円)	44,310	38,730	39,850	35,450

外来	斜里町	国	道	同規模
1人当たり医療費 (円)	13,850	17,400	17,670	17,480
受診率(件/千人)	483.5	709.6	663.0	708.1
1件当たり日数 (日)	1.3	1.5	1.4	1.4
1日当たり医療費(円)	22,150	16,500	19,230	17,320

【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

新生物による医療費の割合が高く、1人当たり、1件当たり医療費も同様となっています。

図表 3-4-4-1 疾病分類（大分類）別\_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	レセプト
			医療費（円）			一件当たり
						医療費（円）
1位	新生物	208,463,540	58,938	19.2%	268.0	219,898
2位	循環器系の疾患	161,122,930	45,554	14.9%	772.4	58,976
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	107,818,780	30,483	10.0%	643.8	47,351
4位	神経系の疾患	104,932,950	29,667	9.7%	343.2	86,436
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患	75,246,990	21,274	6.9%	684.2	31,094
6位	尿路性器系の疾患	63,167,810	17,859	5.8%	253.6	70,421
7位	呼吸器系の疾患	57,066,250	16,134	5.3%	526.7	30,631
8位	消化器系の疾患	55,452,100	15,678	5.1%	413.6	37,903
9位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	51,405,630	14,534	4.7%	152.4	95,372
10位	眼及び付属器の疾患	39,710,610	11,227	3.7%	459.1	24,452
11位	皮膚及び皮下組織の疾患	37,308,220	10,548	3.4%	560.4	18,824
12位	精神及び行動の障害	33,357,960	9,431	3.1%	324.3	29,083
13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	16,280,590	4,603	1.5%	163.4	28,167
14位	感染症及び寄生虫症	14,264,980	4,033	1.3%	170.8	23,618
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	9,207,540	2,603	0.9%	16.1	161,536
16位	妊娠、分娩及び産じょく	7,170,000	2,027	0.7%	14.4	140,588
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	5,043,800	1,426	0.5%	8.5	168,127
18位	耳及び乳様突起の疾患	4,469,250	1,264	0.4%	69.6	18,168
19位	周産期に発生した病態	4,294,820	1,214	0.4%	1.7	715,803
-	その他	27,146,360	7,675	2.5%	184.6	41,572
-	総計	1,082,931,110	-	-	-	-

※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

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）				レセプト 一件当たり 医療費（円）
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	
1位	その他の神経系の疾患	42,632,850	12,053	8.6%	11.3	1,065,821
2位	その他の悪性新生物	37,587,940	10,627	7.6%	15.3	696,073
3位	その他の心疾患	25,225,750	7,132	5.1%	10.7	663,836
4位	白血病	24,541,050	6,938	4.9%	4.2	1,636,070
5位	骨折	20,945,180	5,922	4.2%	8.5	698,173
6位	その他損傷及びその他外因の影響	19,213,310	5,432	3.9%	9.0	600,416
7位	関節症	18,367,130	5,193	3.7%	7.4	706,428
8位	脳梗塞	16,779,560	4,744	3.4%	9.3	508,472
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	15,643,810	4,423	3.1%	4.8	920,224
10位	脊椎障害（脊椎症を含む）	15,591,870	4,408	3.1%	3.7	1,199,375
11位	その他の呼吸器系の疾患	15,591,030	4,408	3.1%	7.4	599,655
12位	その他の消化器系の疾患	15,122,730	4,276	3.0%	12.7	336,061
13位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	13,262,470	3,750	2.7%	5.9	631,546
14位	その他の循環器系の疾患	12,973,670	3,668	2.6%	2.8	1,297,367
15位	虚血性心疾患	12,932,730	3,656	2.6%	5.7	646,637
16位	胃の悪性新生物	11,530,920	3,260	2.3%	5.4	606,891
17位	その他の理由による保健サービスの利用者	11,397,690	3,222	2.3%	4.8	670,452
18位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	10,911,780	3,085	2.2%	4.2	727,452
19位	脳内出血	10,616,820	3,002	2.1%	4.5	663,551
20位	くも膜下出血	10,550,300	2,983	2.1%	2.8	1,055,030

【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

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）				レセプト
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	一件当たり 医療費（円）
1位	糖尿病	54,524,690	15,416	9.3%	379.4	40,629
2位	その他の神経系の疾患	44,539,050	12,592	7.6%	232.7	54,118
3位	腎不全	32,643,430	9,229	5.6%	39.6	233,167
4位	高血圧症	25,627,010	7,245	4.4%	442.2	16,386
5位	その他の心疾患	24,548,780	6,941	4.2%	156.9	44,232
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	22,821,750	6,452	3.9%	19.8	326,025
7位	炎症性多発性関節障害	21,573,040	6,099	3.7%	95.6	63,826
8位	その他の消化器系の疾患	21,383,910	6,046	3.7%	224.2	26,966
9位	その他の悪性新生物	21,252,780	6,009	3.6%	63.6	94,457
10位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	19,344,280	5,469	3.3%	225.3	24,271
11位	その他の眼及び付属器の疾患	14,980,630	4,235	2.6%	243.7	17,379
12位	白血病	14,073,020	3,979	2.4%	6.5	611,870
13位	皮膚炎及び湿疹	12,468,790	3,525	2.1%	315.5	11,173
14位	脂質異常症	12,412,560	3,509	2.1%	231.3	15,174
15位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	12,155,940	3,437	2.1%	129.8	26,484
16位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	10,310,530	2,915	1.8%	158.9	18,346
17位	喘息	9,754,850	2,758	1.7%	108.6	25,403
18位	白内障	8,580,670	2,426	1.5%	53.2	45,642
19位	悪性リンパ腫	8,544,450	2,416	1.5%	7.6	316,461
20位	関節症	7,977,720	2,256	1.4%	187.2	12,051

【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

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	その他の神経系の疾患	67,920,200	11.4%	41	5.5%
2 位	その他の悪性新生物	48,288,840	8.1%	61	8.2%
3 位	白血病	36,938,240	6.2%	20	2.7%
4 位	腎不全	36,224,930	6.1%	80	10.8%
5 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	35,490,680	5.9%	37	5.0%
6 位	その他の心疾患	22,297,630	3.7%	24	3.2%
7 位	骨折	19,580,360	3.3%	21	2.8%
8 位	その他損傷及びその他外因の影響	17,968,580	3.0%	23	3.1%
9 位	関節症	17,730,260	3.0%	21	2.8%
10 位	その他の呼吸器系の疾患	16,772,460	2.8%	25	3.4%

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

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

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	その他の神経系の疾患	10,239,670	18.0%	9	9.1%
2 位	その他の理由による保健サービスの利用者	9,448,250	16.6%	12	12.1%
3 位	その他の呼吸器系の疾患	8,487,530	14.9%	12	12.1%
4 位	脳梗塞	7,713,060	13.6%	20	20.2%
5 位	関節症	3,819,750	6.7%	9	9.1%
6 位	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	3,208,450	5.6%	3	3.0%
7 位	高血圧性疾患	3,151,950	5.5%	12	12.1%
8 位	その他の心疾患	2,689,330	4.7%	5	5.1%
9 位	皮膚炎及び湿疹	1,883,650	3.3%	5	5.1%
10 位	くも膜下出血	1,615,280	2.8%	2	2.0%

【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 生活習慣病の状況

### (1) 生活習慣病医療費

基礎疾患にかかる医療費の割合が低く、早期治療による重症化予防が課題となっています。

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		斜里町				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	割合	割合	割合
生活習慣病医療費		183,257,670	17.0%	170,643,220	15.7%	18.7%	16.4%	19.4%
基礎疾患	糖尿病	48,484,710	9.0%	54,154,380	8.9%	10.7%	10.1%	11.6%
	高血圧症	27,582,700		29,722,310				
	脂質異常症	20,630,090		12,509,390				
	高尿酸血症	826,160		529,980				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	7,278,510	0.7%	659,010	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	5,308,200	0.5%	10,696,040	1.0%	0.7%	0.6%	0.7%
	脳梗塞	13,054,100	1.2%	18,794,930	1.7%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	15,884,820	1.5%	9,732,740	0.9%	1.1%	1.4%	1.0%
	心筋梗塞	3,041,010	0.3%	4,763,280	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	41,167,370	3.8%	29,081,160	2.7%	4.4%	2.3%	4.2%
総額医療費		1,077,699,050	100%	1,085,139,370	100%	100%	100%	100%

【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

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		1,746	-	1,749	-	3,495	-
基礎疾患	糖尿病	150	8.6%	126	7.2%	276	7.9%
	高血圧症	233	13.3%	232	13.3%	465	13.3%
	脂質異常症	200	11.5%	220	12.6%	420	12.0%

【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は基礎疾患と深いつながりが見られます。

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		55	-	34	-	89	-
基礎疾患	糖尿病	31	56.4%	16	47.1%	47	52.8%
	高血圧症	44	80.0%	26	76.5%	70	78.7%
	脂質異常症	39	70.9%	24	70.6%	63	70.8%

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		50	-	49	-	99	-
基礎疾患	糖尿病	22	44.0%	17	34.7%	39	39.4%
	高血圧症	42	84.0%	34	69.4%	76	76.8%
	脂質異常症	29	58.0%	38	77.6%	67	67.7%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
人工透析		5	-	1	-	6	-
基礎疾患	糖尿病	4	80.0%	0	0.0%	4	66.7%
	高血圧症	5	100.0%	1	100.0%	6	100.0%
	脂質異常症	3	60.0%	1	100.0%	4	66.7%

【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

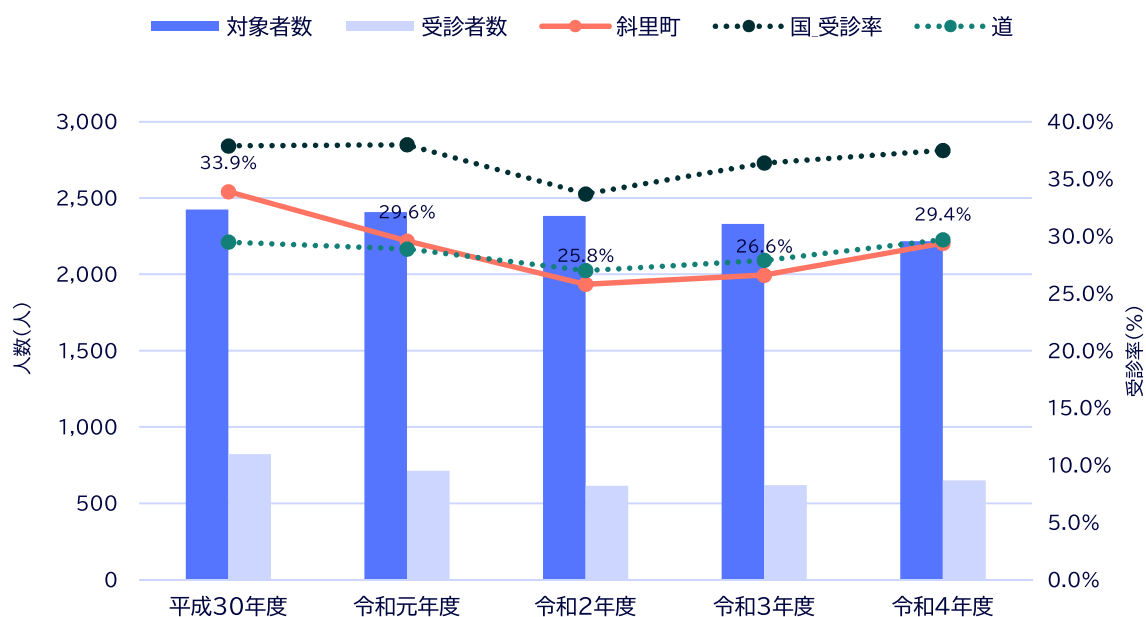
## 6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

### (1) 特定健診受診率

令和2年度、3年度に受診率が落ち込んだ後は上昇傾向にありますが、平成30年度の率への回復には至っていません。

年齢別では40歳代前半及び60歳代前半の受診率が低い傾向にあります。40歳到達による新規対象者や、退職により国保に加入した方を重点に受診を呼びかける必要があります。

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)		2,425	2,408	2,383	2,331	2,217	-208
特定健診受診者数 (人)		822	713	614	619	651	-171
特定健診 受診率	斜里町	33.9%	29.6%	25.8%	26.6%	29.4%	-4.5
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%	-0.4
	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	28.4%	30.9%	36.4%	28.3%	35.9%	35.1%	35.5%
令和元年度	30.2%	32.1%	24.8%	24.5%	33.5%	29.5%	30.2%
令和 2 年度	20.8%	30.6%	28.6%	24.2%	27.4%	26.9%	23.6%
令和 3 年度	21.3%	31.0%	24.4%	30.2%	22.5%	29.8%	26.6%
令和 4 年度	16.4%	28.1%	24.6%	23.1%	19.7%	23.0%	22.3%

※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。

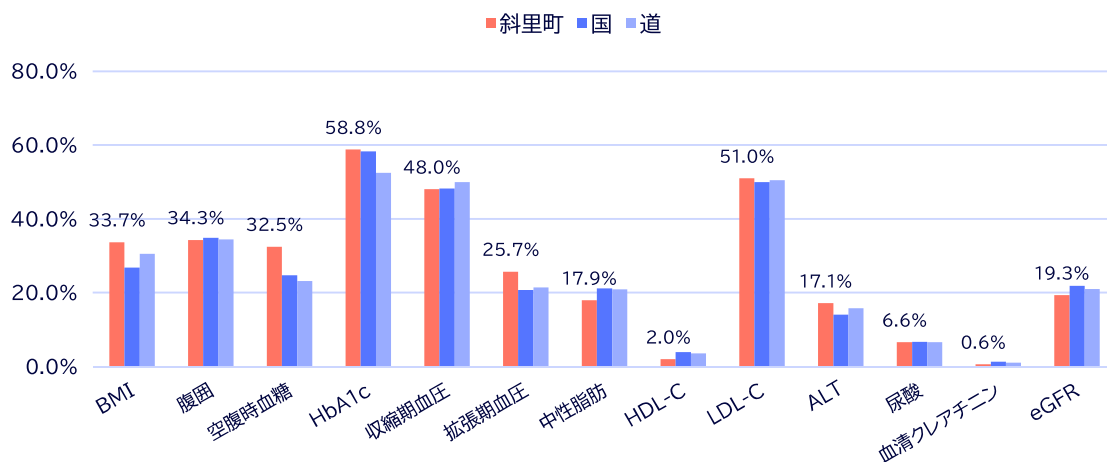
【出典】KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 平成 30 年度から令和 4 年 累計

(2) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

BMI 及び空腹時血糖の有所見率が高い傾向にあります。

図表 3-6-2-1 特定健診受診者における有所見者の割合



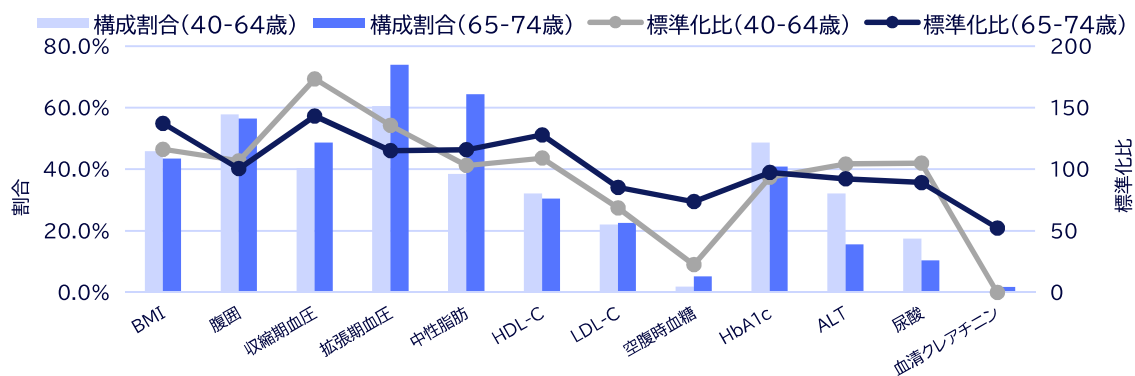
	BMI	腹囲	空腹時 血糖	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性 脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清 クレア チニン	eGFR
斜里町	33.7%	34.3%	32.5%	58.8%	48.0%	25.7%	17.9%	2.0%	51.0%	17.1%	6.6%	0.6%	19.3%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
道	30.5%	34.4%	23.2%	52.5%	50.0%	21.4%	20.9%	3.6%	50.4%	15.8%	6.6%	1.1%	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

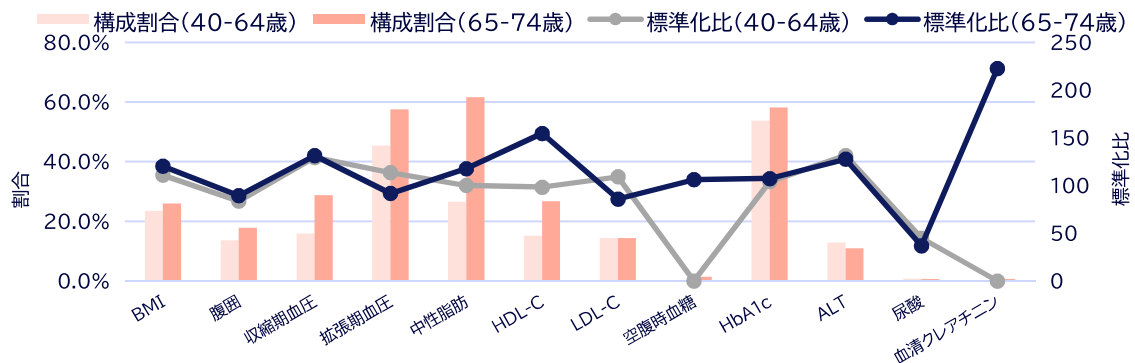
図表 3-6-2-2 特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比\_男性

		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	血清クレ アチニン
40- 64 歳	構成割合	23.5%	13.6%	15.9%	45.5%	26.5%	15.2%	14.4%	0.0%	53.8%	12.9%	0.8%	0.0%
	標準化比	110.9	83.7	129.5	113.7	100.2	98.3	109.2	0.0	104.3	131.6	45.0	0.0
65- 74 歳	構成割合	26.0%	17.8%	28.8%	57.5%	61.6%	26.7%	14.4%	1.4%	58.2%	11.0%	0.7%	0.7%
	標準化比	120.4	89.4	131.4	91.8	117.8	154.8	86.0	106.2	107.5	127.7	36.9	222.6



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	血清クレ アチニン
40- 64 歳	構成割合	45.9%	57.8%	40.4%	60.6%	38.5%	32.1%	22.0%	1.8%	48.6%	32.1%	17.4%	0.0%
	標準化比	116.3	106.9	173.5	135.7	103.2	109.1	68.7	22.6	93.5	104.3	105.0	0.0
65- 74 歳	構成割合	43.5%	56.5%	48.7%	73.9%	64.3%	30.4%	22.6%	5.2%	40.9%	15.7%	10.4%	1.7%
	標準化比	137.3	100.6	143.3	115.1	115.9	128.0	85.4	73.8	97.4	92.2	89.3	52.3



【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

該当者の割合では男性が高く、女性は低い傾向にあります。

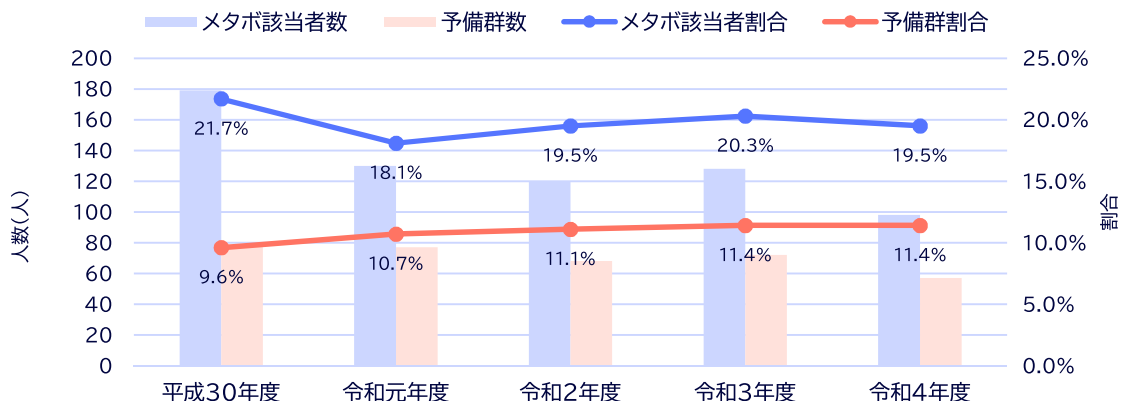
図表 3-6-3-1 特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	斜里町		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	98	19.5%	20.6%	20.2%	21.3%
男性	74	33.0%	32.9%	32.9%	32.0%
女性	24	8.6%	11.3%	11.0%	12.1%
予備群該当者	57	11.4%	11.1%	11.0%	11.3%
男性	42	18.8%	17.8%	18.0%	17.0%
女性	15	5.4%	6.0%	5.9%	6.2%

【出典】KDB 帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和 4 年 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

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

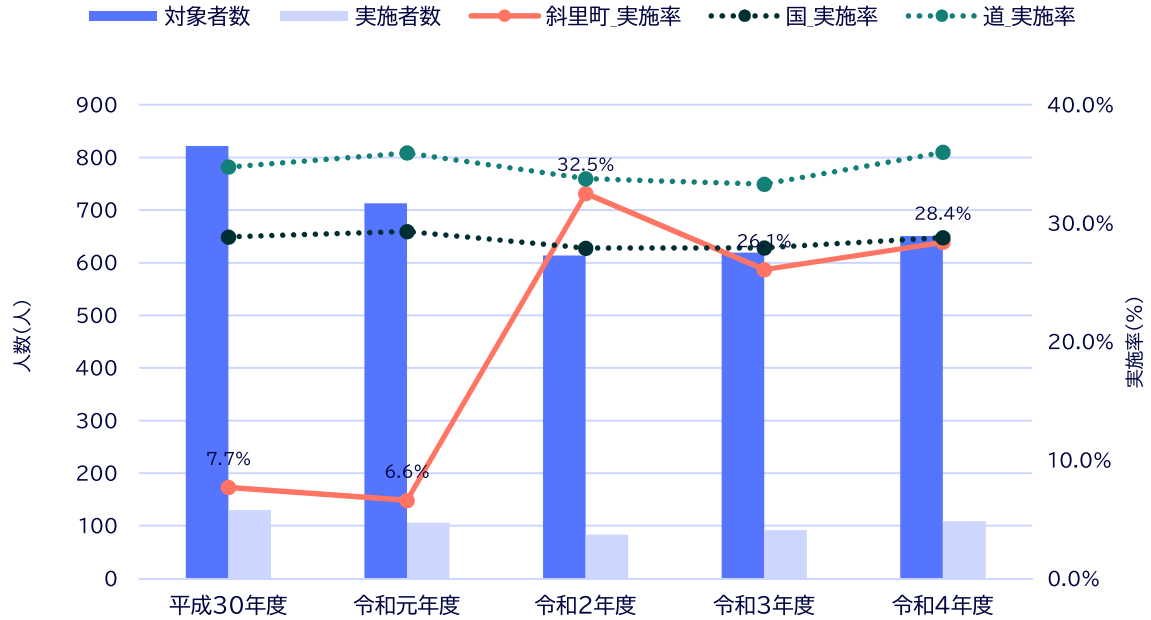


	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度		平成 30 年度と 令和 4 年度の 割合の差
	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
メタボ該当者	179	21.7%	130	18.1%	120	19.5%	128	20.3%	98	19.5%	-2.2
メタボ予備群 該当者	79	9.6%	77	10.7%	68	11.1%	72	11.4%	57	11.4%	1.8

【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

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)		822	713	614	619	651	-203
特定保健指導対象者数 (人)		130	106	83	92	109	-38
特定保健指導該当者割合		15.8%	14.9%	13.5%	14.9%	16.7%	-1.0
特定保健指導実施者数 (人)		10	7	27	24	31	14
特定保健 指導 実施率	斜里町	7.7%	6.6%	32.5%	26.1%	28.4%	20.7
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%	-0.1
	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)

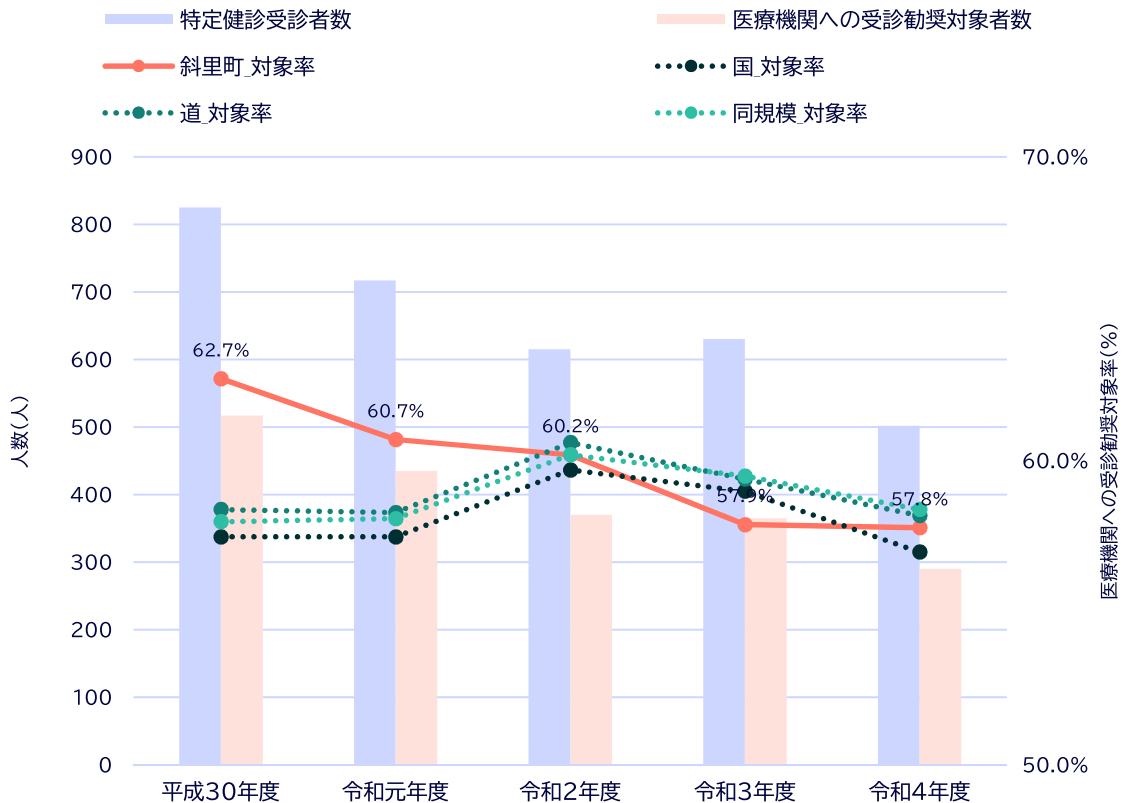


(5) 受診勧奨対象者

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

受診勧奨対象者の割合は令和4年度の国・北海道・同規模との比較において、ほぼ同じ割合です。

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)		825	717	615	630	502	-323
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		517	435	370	365	290	-227
受診勧奨 対象者率	斜里町	62.7%	60.7%	60.2%	57.9%	57.8%	-4.9
	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	58.0%	58.1%	60.2%	59.5%	58.4%	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 累計

②受診勧奨対象者の項目別経年推移

血糖及び血圧による受診勧奨対象者の割合が上昇傾向にあります。

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		825	-	717	-	615	-	630	-	502	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	50	6.1%	28	3.9%	22	3.6%	43	6.8%	28	5.6%
	7.0%以上 8.0%未満	31	3.8%	26	3.6%	20	3.3%	23	3.7%	30	6.0%
	8.0%以上	14	1.7%	7	1.0%	6	1.0%	7	1.1%	15	3.0%
	合計	95	11.5%	61	8.5%	48	7.8%	73	11.6%	73	14.5%
血圧	I 度高血圧	189	22.9%	155	21.6%	154	25.0%	145	23.0%	160	31.9%
	II 度高血圧	32	3.9%	41	5.7%	35	5.7%	36	5.7%	30	6.0%
	III 度高血圧	2	0.2%	6	0.8%	6	1.0%	4	0.6%	7	1.4%
	合計	223	27.0%	202	28.2%	195	31.7%	185	29.4%	197	39.2%
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	149	18.1%	123	17.2%	87	14.1%	84	13.3%	82	16.3%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	77	9.3%	54	7.5%	53	8.6%	44	7.0%	47	9.4%
	180mg/dL 以上	39	4.7%	23	3.2%	43	7.0%	27	4.3%	22	4.4%
	合計	265	32.1%	200	27.9%	183	29.8%	155	24.6%	151	30.1%

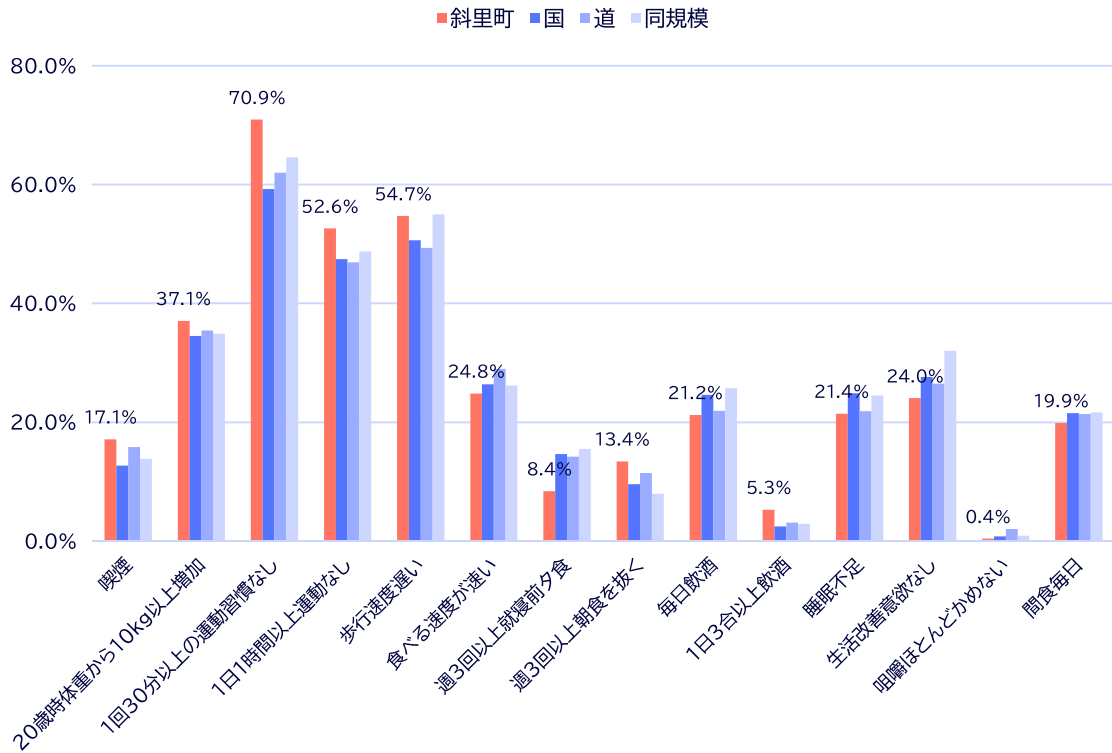
【出典】 KDB 帳票 S21\_008-健診の状況 平成 30 年度から令和 4 年 累計

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

喫煙者の割合が高い北海道と比較してもさらに割合が高いことや、運動習慣がないこと、1日3合以上の飲酒の割合が高くなっています。

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 遅い	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
斜里町	17.1%	37.1%	70.9%	52.6%	54.7%	24.8%	8.4%	13.4%	21.2%	5.3%	21.4%	24.0%	0.4%	19.9%
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	13.8%	34.9%	64.6%	48.7%	55.0%	26.1%	15.5%	8.0%	25.7%	2.9%	24.5%	32.1%	0.9%	21.7%

【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に加入する75歳以上の方等の割合は国・道と比較して高くなっています。

図表3-7-1-1 制度別の被保険者構成

	後期高齢者		
	斜里町	国	道
総人口	10,888	-	-
加入者数(人)	2,001	-	-
加入率	18.4%	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

後期高齢者における1人当たり医療費は国と比較して入院・外来ともに低くなっています。

図表3-7-2-2 1人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	斜里町	国	国との差	斜里町	国	国との差
入院_1人当たり医療費 (円)	11,710	11,650	60	33,640	36,820	-3,180
外来_1人当たり医療費 (円)	13,850	17,400	-3,550	26,340	34,340	-8,000
総医療費に占める入院医療 費の割合	45.8%	40.1%	5.7	56.1%	51.7%	4.3

【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

健診受診率は平成 30 年度の 5.2%から上昇したものの、国の率と比較して低くなっています。

図表 3-7-3-1 制度別の健診受診状況

		後期高齢者		
		斜里町	国	国との差
健診受診率		9.1%	24.2%	-15.1
受診勧奨対象者率		62.3%	60.8%	1.5
有所見者の状況	血糖	6.9%	5.7%	1.2
	血圧	25.7%	24.3%	1.4
	脂質	8.0%	10.8%	-2.8
	血糖・血圧	5.1%	3.1%	2.0
	血糖・脂質	1.1%	1.3%	-0.2
	血圧・脂質	10.3%	6.8%	3.5
	血糖・血圧・脂質	1.7%	0.8%	0.9

【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

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		
		斜里町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.0%	1.1%	-1.1
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」	2.7%	5.3%	-2.6
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	28.2%	27.8%	0.4
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.9%	20.9%	0.0
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少が「あった」	6.7%	11.7%	-5.0
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	47.0%	59.1%	-12.1
	この1年間に「転倒したことがある」	19.5%	18.1%	1.4
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	32.2%	37.2%	-5.0
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	16.1%	16.3%	-0.2
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	24.2%	24.8%	-0.6
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」	12.1%	9.5%	2.6
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.7%	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」	6.7%	4.9%	1.8

【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）

## 8 国民健康保険の状況から見える課題

### ◎死亡状況

- ・がんによる死亡が高く、特に肺がんが高い。またSMRでは、慢性閉塞性肺疾患、腎不全が高く、喫煙や糖尿病、高血圧の重症化が起因していることが考えられます。

### ◎医療費

- ・総医療費が減少しているにもかかわらず、1人あたり医療費が増加していることや通院受診率は低い、入院、通院の1日あたりの診療費が高いことから、重症化してから受診に至っていることが考えられます。
- ・疾病別医療費では、生活習慣病が多く占めています。なかでも肺がんや慢性腎臓病（透析あり）の1件医療費が高く、次いで、大腸がん、不整脈、糖尿病となっています。生活習慣病の重症化予防と合わせて、病気の早期発見、早期治療により医療費の増大を防ぐ対策が必要です。
- ・毎年、新規人口透析患者が発生しており、糖尿病や高血圧そして慢性腎臓病を人工透析に移行させない重症化予防対策が必要です。

### ◎国保加入状況

- ・国保被保険者の平均年齢が低く、若い年代からの生活習慣病予防対策が重要です。

### ◎特定健診・特定保健指導

- ・健診受診率は近年、横ばいで、国の目標値を大きく下回っています。
- ・健診受診者ではメタボリックシンドローム該当者の比率が男性で高い状況です。
- ・有所見者では、「血糖と血圧」の項目で有所見となっている割合が増加傾向にあります。
- ・内臓脂肪の有無を推測する腹囲の基準値を超える割合が、男性において高くなっています。

※健診受診率が低いことから、健診未受診者が重症化して、自覚症状が出現してから医療機関の受診に至っていることが考えられます。

※健診受診者の状況では、40代から肥満傾向にあり、特に男性においては、糖尿病や高血圧のリスクは内臓脂肪によることが考えられます。

### ◎介護の状況

- ・介護認定率は北海道や全国と比べて低い状況で、認定者の有病率では、精神疾患、特に認知症が高くなっています。認定率が低い一方、1件あたりの介護給付費が高くなっていることから、高齢期に移行する前の介護予防を見据えた対策が重要です。
- ・医療費も要介護認定の有無にかかわらず、1件あたりの医療費が北海道や全国と比べて高いことから、高齢期における疾病の重症化が懸念されます。

## 第4章 計画における目的と健康課題

### 1 目的と健康課題

特定健診の結果やレセプトの分析をもとに目標を設定し、保健事業により取り組む3点の健康課題を設定しました。

#### 計画の目的

斜里町に住み、元気でいつまでもその人らしく活動する（生活の質を保つまたは向上する）ために、毎年健診を受けて自分の健康状態を把握することは大切です。

生活習慣の改善や、必要な医療機関の受診により、生活習慣病の発症や重症化を予防し、町民全体の健康状態の向上を目指します。

#### 健康課題①

◎健診を受ける習慣がなく、肥満者や血糖、血圧が高い傾向の者が多く、自分の健康状態を把握できていない人が多い

健診未受診者が、自分の健康状態を把握できておらず、無自覚のまま生活習慣病が進行し、重症化してしまうことが考えられる。

自覚症状が出現することにより病気を自覚し生活習慣病が発症もしくは進行してから医療機関に受診していることが考えられる。

#### 健康課題②

◎生活習慣の悪循環により糖尿病や高血圧の発症に繋がる

食事や間食の過剰摂取や運動不足などの生活習慣により肥満が多いことや喫煙などが糖尿病や高血圧のリスク要因となっている。

#### 健康課題③

◎生活習慣病の未治療、治療中断による重症化の恐れがある

生活習慣病の自覚症状が出現し重症化してから医療機関に受診していることが考えられる。また、未治療や医療中断により、さらに重症化し、医療費の増大や死亡原因となっている。



## ○計画の目的について

斜里町が策定した第7次斜里町総合計画の基本テーマは「みんなで一緒にとりくむ、持続可能なまちづくり」です。そのために町民一人ひとりの健康は欠かせない要素です。

生活習慣病が重症化すると介護が必要となるなど、日常生活が制限されることになり、生活の質を低下させてしまいます。

検診の受診による健康状態の把握、受診後の生活習慣の見直し、必要に応じた医療機関の受診により生活習慣病の進行を防ぎ、重症化する危険性を低くできます。

斜里町国保は現役世代も多く加入していることから、仕事をするためにも元気に活動ができることは大切です。これからも継続して町民全体で健康状態の維持・向上を目指しましょう。

## 2 健康課題の背景

### 健康課題① 健診を受ける習慣がなく、肥満者や血糖、血圧が高い傾向の者が多く、自分の健康状態を把握できていない人が多い

特定健診の受診状況を分析すると、健診を受診した方は翌年も受診する傾向にあり、反対に受診しなかった場合は翌年も受診する割合は低い傾向にあります。

被保険者間の健康格差が広がる懸念があります。

斜里町の健診受診率は令和4年度29.4%と全道平均の29.7%を下回っており、健診受診率の向上により、自分の健康状態を把握している被保険者の割合を増やすことは重要です。

生活習慣病の重症化により、病院に頻繁に通院、または入院することによる身体的、経済的負担が生じます。健診の受診、保健指導の活用による生活習慣の改善、医療機関の早期受診により健康の維持を目指す必要があります。また、特定健診受診率の上昇は、データヘルス計画の精度を高めることにもつながります。

### 健康課題② 生活習慣の悪循環により糖尿病や高血圧の発症に繋がる

斜里町は特に男性において肥満が多い状況です。肥満は、食事や間食、飲酒などの摂取エネルギーが消費エネルギーを上回り、体脂肪が過剰になる状態です。また、肥満は糖尿病や高血圧などの生活習慣病を引き起こし、さらに内臓肥満は動脈硬化による脳梗塞、狭心症、心筋梗塞のリスクを高めます。(メタボリックシンドローム)

斜里町は農産物、海産物ともに生産が豊富であるため、食事の摂取量が多くなる傾向にあります。いもだんご、でんぷんだんごといった地域特有の食文化もみられます。また、漬物、鮭、いくら等の塩蔵品が好まれています。

運動に関しては、運動習慣がない者の割合が高くなっています。自家用車で移動する機会が多いことから、日常的な歩行が都市部に比べ少ない傾向にあります。冬期間は路面状況が悪くなることから歩行が制限されるため、さらに運動不足が生じます。

農業や漁業の従事者は、夏と冬の労働による消費エネルギーの差が大きく、体重が夏に減少し冬に増加するといった体重変動が生じ、体に負担をかける恐れがあります。

喫煙率に関しては男女ともに高い傾向にあります。特に女性は全道・全国平均値との差が大きくなっています。喫煙は生活習慣の危険因子です。

### 健康課題③ 生活習慣病の未治療・医療中断による重症化の恐れがある

糖尿病、高血圧、脂質異常症は、健診結果による有所見者の割合と比較して、外来医療費が低く、1件あたりの医療費は高いことから、未治療とともに重症化してからの受診となっていると思われます。

また、人工透析の原因の多くは、糖尿病や高血圧の重症化によるもので、人工透析に移行することを予防するために、令和元年度から実施した糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより、健診の結果医療機関の受診が必要な方や、過去に糖尿病により医療機関を受診した方で治療を中断しているケースにおいて受診を促す取り組みを開始しました。町内医療機関との連携による保健指導も実施することとしています。

## 3 保健事業の実施内容及び評価

### (1) 課題に対する目標・取組内容

健康課題① 健診を受ける習慣がなく、肥満者や血糖、血圧が高い傾向の者が多く、自分の健康状態を把握できていない人が多い

長期目標 健診を継続して受け、生活習慣病の早期発見・治療ができる

短期目標 特定健診を受診し自分の健康状態を把握する人が増える

受診が必要な人が医療機関に受診し必要な検査や治療を受ける

### ○健康課題に対応する保健事業

項目	内容
特定健診未受診者対策事業	<p>平成25年度より、国保保健指導事業を活用し国の補助を受けて、健診未受診者への文書・電話による受診勧奨や健診データの提供依頼を実施しています。</p> <p>令和2年度以降は国保連合会が道内の市町村を対象に共同事業を開始したことから、斜里町も参加することとし、より効果的な受診勧奨を図っています。</p> <p>また、特定健診受診者にポテトカードポイントを交付し、毎年の受診に繋げるよう事業を継続しています。</p> <p>※特定健診の詳細は本計画の第5章、第4期特定健康診査等実施計画に記載</p>

健康課題② 生活習慣の悪循環による糖尿病や高血圧の発症に繋がる

長期目標 血糖や血圧、脂質等を適正に管理し、健康な状態が維持できる

短期目標 運動習慣のある人が増える

肥満者が減る

喫煙している人が減る

特定健診の有所見者(血糖、血圧、脂質)や複数項目の有所見者の割合が減る

○健康課題に対応する保健事業

項目	内容
特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い方に、保健師、管理栄養士等が対象者ごとの状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行う。
健幸ポイント事業	健診事後指導として、要医療または特定保健指導対象となった方に対して、個別に結果説明、精検受診勧奨を実施する。 斜里町において運動習慣がなく、肥満傾向にある人が多いことから、令和元年度より開始した健幸ポイント事業を継続する。 運動不足やウォーキング及びいきいき百歳体操の参加者に歩いた歩数や体操の参加回数等に応じてポテトカードポイントと交換できる健幸ポイントを交付する。 ウォーキングの期間は4月から12月までとし、冬季を除いて実施する。

健康課題③ 生活習慣病の未治療、治療中断による重症化の恐れがある

長期目標 早期治療により疾病が重症化せず、健康寿命が延伸する

短期目標 治療継続により、血糖、血圧等を管理できる人が増え  
未治療者や治療中断者が減る

○健康課題に対応する保健事業

項目	内容
糖尿病性腎症重症化 予防事業	<p>糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者に対して、医療保険者と医療機関が連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止することによって住民の健康増進と医療費の増加負担抑制を図ることを目的とする。</p> <p>&lt;医療機関未受診者&gt;</p> <p>※特定健診結果、次の①かつ②～④のいずれかに該当する者</p> <p>①空腹時血糖 126 mg/dl（随時血糖 200 mg/dl）以上、 または HbA1c（NGSP）6.5%以上</p> <p>②推算糸球体濾過量(eGFR) 60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満</p> <p>③尿蛋白（1+）以上</p> <p>④血圧 130/80 mm Hg 以上</p> <p>&lt;糖尿病治療中断者&gt;</p> <p>※最終の受診日から6か月経過しても受診した記録がない者</p> <p>&lt;通院患者&gt;</p> <p>(1) 保険者がKDBより対象者を抽出 レセプト・特定健診データ等から糖尿病性腎症の病期が、第2期、第3期と思われる者で、次の①～③を満たす者</p> <p>① HbA1c（NGSP）7.0%以上</p> <p>② 尿蛋白（+1）以上又は尿アルブミン 30 mg/gCr 以上</p> <p>③ 血圧 130/80 mm Hg 以上</p> <p>(2) かかりつけ医が抽出 糖尿病治療中に尿アルブミン、尿蛋白、eGFR等により腎機能低下が判明し、保健指導を保険者と連携して実施することが必要であると医師が判断した者</p>

## (2) 評価方法・体制

評価項目はストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つの視点に立って多角的に評価できるよう目標設定を行い、保健事業を実施していきます。

- ・ストラクチャー（計画立案体制・実施構成・評価体制）
- ・プロセス（保健事業の実施過程）
- ・アウトプット（保健事業の実施状況・実施量）
- ・アウトカム（成果）

### 評価項目：ストラクチャー

仕組み	実施内容	区分	期間
住民生活課、保健福祉課、医療機関、北海道、北海道国保連合会との連携及び実施体制の整備	個別健診実施（体制強化） 網走保健所との連携により、地域医師会と連携した個別・みなし健診の体制を構築	強化	1年
	集団検診実施 年3回の集団検診の維持及びがん検診との同時実施	継続	1年
	受診率向上対策事業実施に向けた体制構築 国保連合会の特定健診受診率向上対策共同事業に参加	新規	1年
	事業の協力体制の構築、健診等データによる課題の共有、窓口事務の協力、禁煙外来医療費の助成	継続	1年
対象者のデータ管理	KDBシステム等のシステムを活用 過去の受診状況や医療受診歴に応じた健診勧奨に活用（長期未受診者、医療未受診者を優先）	継続	1年

評価項目：プロセス

実施事業	実施内容	区分	期間
特定健診の周知	検診（健診）ガイドの作成、広報折込配布 広報、ホームページの掲載 受診券送付時の周知文の同封 チラシの新聞折込	継続	1年
特定健診の実施			
個別健診	町内及び網走市内医療機関で通年実施	継続	1年
集団健診	ぼると21で年3回実施 がん検診との同時実施	継続	1年
実施内容の協議、調整	健診結果からの特定保健指導等の事後指導内容を住民生活課、保健福祉課により検討、確認	新規	1年
	年間計画（周知～実施）の協議、決定	継続	1年
	健診周知方法、周知内容の検討、決定	継続	1年
健康づくり事業・普及啓発	健幸ポイント事業の実施 健康づくり講演会及び健康教育の実施 禁煙外来治療費の助成を実施	継続	1年
特定健診未受診者対策事業	文書・電話による受診勧奨や健診データの提供依頼と併せ、国保連合会の共同事業を開始	継続 新規	1年
健診未受診者対策の実施内容の検討	受診率向上対策事業を実施するための具体的な計画の協議、決定	新規	1年
健診結果通知 要医療者の受診 勧奨	健診結果個別通知 健診結果、要医療（要精密検査）者に電話等で保健師等が受診勧奨する	継続	1年
特定保健指導の実施	保健師、管理栄養士等が対象者ごとの状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを実施	継続	1年
糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施	糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者（医療機関未受診者、医療中断者）の抽出及び受診勧奨の実施	継続	1年
重症化予防対策の実施	健診等による治療中でコントロール不良者の把握及び保健指導の実施	継続	1年
関係機関との実施内容の協議、調整	令和元年度に網走保健所圏域における糖尿病性腎症重症化予防プログラムを標準化し、令和2年度より圏域におけるプログラムを実施	圏域 実施	1年

評価項目：アウトプット

	評価指標	現状	目標(H35)	期間
健康課題①	特定健診受診率	29.4%	60.0%	6年
健康課題②	特定保健指導実施率	28.4%	60.0%	6年
	血糖基準値以上の割合	14.6%	14.0%	1年
	血圧基準値以上の割合	30.1%	29.0%	1年
	脂質基準値以上の割合	20.3%	19.0%	1年
	複数項目(上記)有所見者	23.1%	22.0%	1年
	メタボリックシンドローム該当者の割合	23.1%	20.0%	6年
	メタボリックシンドローム該当者予備軍の割合	11.3%	10.0%	6年
	運動習慣のある人の割合	29.5%	30.0%	1年
	喫煙率	男 28.5% 女 11.0%	0.5%低下	1年
健康課題③	糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより受診につながった割合	50%	60%	1年
	特定健診要医療者受診率	91.0%	95.0%	6年
	通院受診率	637.6%	800.0%	6年
	1日あたり診療費(通院)	13,334円	12,000円	6年
	健診結果及びかかりつけ医者の抽出による保健指導の実施 (治療中で健診結果が、HgA1cが7.0%以上かつ尿蛋白(1+)以上かつ血圧130/80mmHg以上の人数)	0人	5人	3年

評価項目：アウトカム

評価指標	現状	目標(H35)	期間
新規人工透析患者数	1人	1人以内	1年
1人あたり医療費	351,835円	300,000円	6年
平均寿命	男 81.2歳 女 87.2歳	向上	6年
平均自立期間	男 80.4歳 女 84.7歳	向上	6年



## 第5章 第4期特定健康診査等実施計画

### 1 計画の趣旨

我が国は国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準を誇り、世界有数の平均寿命となっています。しかしながら、医療技術の進歩や急激な高齢化などによる医療費の増加などの環境変化の中、医療保険制度を堅持し、将来にわたり持続可能なものとするのが求められてきました。

このような状況に対応するため、平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成20年4月には、この改革の大きな柱の一つである「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

斜里町においても、「斜里町特定健康診査等実施計画」（第1期計画期間：平成20年度～24年度、第2期計画期間：平成25年度～29年度、第3期計画期間：平成30年度から令和5年度）を策定し、事業を実施してきたところです。

これまでの実施結果等を踏まえ、第4期計画期間（令和6年度～令和11年度）においては保健事業実施計画と一体的に実施することから、計画期間を同じとする「第4期特定健康診査等実施計画」を保健事業実施計画の第5章として一体的に策定するものです。

### 2 斜里町の現状

#### (1) 特定健康診査等の対象者

斜里町の人口は、平成6年1月1日現在で10,694人、このうち、国民健康保険の被保険者は、3,291人で、加入率は30.8%です。

また、特定健康診査及び特定保健指導の対象となる40歳以上75歳未満の被保険者は、2,292人で全体の69.6%を占めています。

#### (2) 特定健康診査等の実施状況

斜里町では、6月、10月、12月、1月の集団健診や斜里町国民健康保険病院などで実施する個別健診のほか、人間ドック・脳ドックの検診項目が特定健診の項目に該当するため、これらの検診も活用して健診を実施しています。

図表4-1 特定健診実施概要

実施形態	実施場所
集団検診（6,10,12,1月）	ぽると21、ウトロ漁村センター（12月のみ）
個別検診（通年）	斜里町国民健康保険病院、水柿内科医院 網走厚生病院、小清水赤十字病院。桂ヶ丘クリニック、 網走医師会加盟医療機関
費用	1,000円

特定健康診査の結果、一定の選定基準により、生活習慣改善の必要のある者に対して、保健師、管理栄養士（以下、保健師等）が、生活習慣病発症のリスクに応じて特定保健指導（積極的支援・動機付け支援）を実施しました。

図表 4-2 特定保健指導対象者の選定基準表

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質		③血圧	40～64 歳
≧85 cm（男性） ≧90 cm（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		
上記以外で BMI ≧25	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		/		

特定健診受診率向上のため、平成 25 年度より国の補助事業である国保保健指導事業を活用し民間事業者を活用した未受診者への文書・電話勧奨を実施し、受診率は事業開始前の平成 24 年度 21.1%から令和 4 年度は 29.4%となりました。しかし、近年、受診率は伸び悩みの傾向にあります。

特定保健指導実施率の向上にあたり、集団健診分において健診結果を保健指導の初回面接で返却することで指導率アップにつなげてきました。個別健診による対象者への指導率の上昇が課題となっています。

図表 4-3 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移

	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
特定健診 受診率 (目標値)	33.6% (38.0%)	29.5% (41.0%)	25.8% (44.0%)	26.6% (46.0%)	29.4% (48.0%)
特定保健 指導実施率 (目標値)	7.7% (40.0%)	6.6% (42.0%)	32.5% (44.0%)	26.1% (46.0%)	28.4% (48.0%)

図表４－４ しゃり健幸ポイント事業（ウォーキング・体操）参加有無別の特定健康診査受診率（令和４年度）

	人数	健診受診者	健診受診率
ポイント事業参加者	272	142	52.2%
未参加者	1,945	509	26.2%
合計	2,217	651	29.4%

図表４－５ 健診未受診者の分類

分類	人数	割合	方針
過去３年以内受診者	904	36.6%	健診受診の継続
過去３年未受診者	1,563	63.4%	
うち レセプトあり	546	22.1%	医療受診の継続、みなし健診
うち レセプトなし	821	33.3%	初回の健診受診を重点的に勧奨
うち 前年度国保加入者	196	8.0%	

※レセプトの有無は生活習慣病に係るものを対象としている

### 3 実施目標

特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の国の目標値は60%です。しかしながら、この間の計画では目標値を下回っており、飛躍的に伸びが見込めないことから、当面は国の目標値を念頭に置きながら目標値を設定します。

しゃり健幸プログラム（ウォーキング・いきいき百歳体操）の参加者における健診受診率は50%超であり、保健事業への参加を促すことも受診率向上に寄与すると見込まれます。

未受診者のうち生活習慣病により受診している場合は、治療の継続とみなし健診の利用を促進します。医療・健診ともに受診がなく町が健康状態を把握できていない方に重点的に健診勧奨を実施します。

#### （1）斜里町国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値

全道・当町の受診率を参考に、第7次斜里町総合計画との整合性を保ちながら、斜里町国民健康保険における目標値を以下のとおり設定します。

図表4-6 特定健診受診率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

図表4-7 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
特定保健指導実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

### 4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

#### （1）特定健康診査

被保険者が受診しやすい健診、保健指導体制を構築するとともに、保険者事務の効率化を図るために、特定健康診査等を「斜里町特定健康診査等要綱」に基づき実施していきます。

##### ①実施形態

民間健診機関への委託実施とし、期間と場所を定めて、検診車を利用して一斉に実施する集団健診の形態と、集団健診の時期に都合のつかない被保険者については町内外の医療機関で実施する個別健診の形態とします。

図表 4-8 特定健康診査の実施形態

実施形態	実施場所	実施機関
集団健診 6・10・12・1月 (がん検診と同時受診)	斜里町保健福祉セン ターぽると 21 ウトロ支所 (12月のみ)	公益財団法人 北海道対がん協会 公益財団法人 北海道結核予防会
個別健診 (通年実施)	各医療機関	斜里町国民健康保険病院 水柿内科医院 網走厚生病院 (人間ドックと同時受診可) 小清水赤十字病院 桂ヶ丘クリニック 網走医師会加盟医療機関 (13 機関)

### ②実施項目

実施項目は、以下のとおり「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が定めた健診項目とします。

#### ○基本的な健診項目

- ア 質問項目 (服薬歴、喫煙歴等)
- イ 身体計測 (身長、体重、BMI、腹囲)
- ウ 理学的検査 (身体診察)
- エ 血圧測定
- オ 血液検査
  - ・脂質検査 (中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール)
  - ・血糖検査 (空腹時血糖、HbA1c)
  - ・肝機能検査 (GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP)
  - ・腎機能検査 (尿酸、クレアチニン)
- カ 検尿 (尿糖、尿蛋白)

#### ○詳細な健診項目

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

- ア 心電図検査
- イ 眼底検査
- ウ 貧血検査 (赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)
- エ 血清クレアチニン検査

### ③実施時期

集団健診で実施する特定健康診査は、年間3回以上実施します。

医療機関で実施する特定健康診査は、医療機関に各自予約し随時実施します。

#### ④受診方法

指定された期間内（予約制）に受診券及び保険証を持参の上、集団健診及び個別健診を受診することとします。

受診に係る本人負担については、集団及び個別健診ともに1,000円とします。

#### ⑤周知・案内方法

##### ア健診の実施

個人ごとに受診券を送付し、特定健康診査の実施を周知します。

なお、広報及び各種チラシ等により周知を図ります。

##### イ健診結果

集団健診で実施する特定健康診査の受診者に対し、保険者から通知します。

個別健診で実施する特定健康診査の受診者に対し、医療機関から通知します。

#### ⑥事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

特定健康診査の対象となる被保険者で、人間ドック等他の健診を受診した者については、その健診内容のうち特定健康診査の実施項目と重複する部分について医療保険者での実施が不要となります。また同様に治療中の者も、特定健康診査と同様の検査項目を実施していることがある場合に、情報提供を受けることとします。

#### ⑦特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査のデータは、原則として特定健康診査を受託する健診機関等が、国の定める電子的標準様式により、北海道国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）へ提出するものとします。

特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存し、国保連に管理及び保管を委託します。

## （2）特定保健指導

特定健康診査の結果に基づいて、特定保健指導の対象者を明確にするために、「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に基づき、受診者を断層化により区分し、健康レベルごとに別に定める基準に沿って特定保健指導を実施します。

#### ①実施場所

ぽると21で実施します。

#### ②実施時期

特定保健指導は、年間を通して実施します。

ただし、当該年度における特定保健指導対象者への特定保健指導は、特定健康診査受診後一定期間経過後から当該年度末までに着手するものとします。

#### ③指導方法

指定された期間内に指定された場所で、指導を行います。

特定保健指導に係る自己負担は、無料とします。

#### ④周知・案内方法

特定保健指導の対象者ごとに、指導の開始を周知します。

#### ⑤特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関が、国の定める電子的標準様式により、国保連へ提出するものとします。

特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存し、国保連に管理及び保管を委託します。

### (3) 外部委託の有無及び契約形態、外部委託者選定にあたっての考え方

#### ①外部委託の有無や契約形態

##### ア特定健康診査

特定健康診査については、道内の総合健診機関及び医療機関への外部委託とします。

##### イ特定保健指導

特定保健指導については、直営で実施します。

#### ②外部委託者の選定

実施機関の質を確保するため、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関から事業者の評価・選定を行います。

### (4) その他

#### ①みなし受診

集団健診終了後、未受診者を抽出して、未受診者に対し、事業主健診等他の健診を受診していないか確認します。健診を受診している場合は、データ保有者に対し、健診データを提供してもらうよう努めます。

#### ②実施に関する毎年度の年間スケジュール等

ア 広報等による特定健康診査の実施周知

イ 対象者への受診券送付（40歳～75歳未満）

ウ 特定健康診査の申し込み・受付

エ 受診

オ 診査

カ 健診結果の通知

キ 受診結果に基づく保健指導レベルの階層化（対象者の抽出）

ク 健診結果説明会

ケ 保健指導レベル毎の特定保健指導

コ 事業の評価

※特定健診の未受診者に対しては、文書等により受診の勧奨をします。

#### ③特定健診受診率向上事業

・補助事業（国保ヘルスアップ事業）を活用し、国保連合会が実施する特定健診受診率向上共同事業に参加することとします。

## 第6章 地域包括ケアに係る取り組み

斜里町においても道内の市町村と同様に、医療や介護が必要となる高齢者が増加する一方で、現役世代の生産年齢が減少していく傾向にあります。令和5年度末の高齢化率は33.5%となっており、今後も上昇する見込みです。

今後、高齢者人口の割合が伸びていく中で、医療と介護の課題は切り離せないものとなっています。高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で生活できるよう、医療・介護が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が進められています。

国保においては、健康で生活できる期間が長くなるよう、国保加入者が後期高齢者医療制度に移行することを踏まえて、被保険者の健康維持を図る必要があります。

### (1) 後期高齢者の健康診査

定期的な健康診査により疾病の早期発見、早期治療につながることから、受診を促進します。また、自分の健康状態の確認や生活習慣の改善のきっかけとなるよう知識の普及啓発に努めます。

図表5-1 後期高齢者の健康診査受診率と目標値

	令和4年度 (実績)	令和5年度	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
受診率	9.1%	10.0%	10.5%	11.0%	11.5%	12.0%	12.5%	13.0%

※後期高齢者における医療未受診者(医療・健診ともに未受診)の割合18.6%

### (2) 低栄養対策

日常生活において栄養摂取が不足から身体機能の低下を招き、介護を必要とする状況が生じることから、令和2年度より健診結果等を活用した生活・栄養指導を実施しています。

#### ア 対象

- ・BMI値18.5未満の被保険者
- ・BMI値20未満の被保険者のうち、前回から体重が減少している者及び質問表により口腔機能の低下が疑われる被保険者

#### イ 実施方法

- ・国保担当が健診結果により対象者を抽出する
- ・保健師、栄養士、歯科衛生士により、電話または訪問により指導し、経過を記録する
- ・必要に応じて医師及び歯科医師への受診を勧奨する



(3) 運動機能低下対策

地域住民を主体として行政が支援する「いきいき百歳体操」が運動機能の維持と「通いの場」として活用されています。

図表 5-2 いきいき百歳体操の高齢者人口に占める参加率と目標値

	令和4年度 (実績)	令和5年度 (見込)	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
参加率	8.9%	10.1%	10.5%	10.7%	11.0%	11.3%	11.5%	12.0%
前期 高齢者	5.7%	5.0%	5.2%	5.4%	5.6%	5.8%	6.0%	6.5%
後期 高齢者	11.6%	15.2%	15.5%	15.7%	16.0%	16.3%	16.5%	17.0%

※介護予防事業の参加率の目安(参考値)は、高齢者人口の1割とされている。

図表 5-3 継続した運動習慣がある者の割合と目標値

	令和4年度 (実績)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
男性	68.5%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%
女性	68.2%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%	70.0%

※継続した運動習慣とは、後期高齢者の健康診査の質問票(令和2年度から実施)から「ウォーキング等の運動を週1回以上していますか」と回答した者。全国平均値は男性66.4%、女性60.3%。

## 第7章 その他の事項

### 1 計画の評価及び見直し

計画の評価は数値によるものについては毎年行うこととし、計画全体の評価は令和9年（2027年）度に中間評価を行い、計画期間の最終年度となる令和11年（2029年）度に最終評価を行います。

### 2 計画の公表

策定した計画はホームページに掲載するとともに関係機関に配布します。また、内容を広報誌により周知することにより保険者の取り組みをお知らせし、被保険者の協力を求めるとともに、健康に役立てていただけるよう努めます。

### 3 個人情報の取り扱い

特定健診等の実施結果等の個人情報と取り扱いは、「斜里町個人情報保護条例」により厳正な管理を行います。

## 用語集

用語	解説
e G F R	推算糸球体ろ過量の略で腎臓にどれくらい老廃物を尿に排出する能力があるかを示す値。
LDL コレステロール	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とも呼ばれる。
KDB（国保データベース）システム	住民の健康保持・増進のため、健診・医療・介護のデータを集約し、保健事業に活用することを目的としたシステム。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
後期高齢者医療制度	75 歳以上の人が加入する独立した医療制度。
国民健康保険団体連合会	国民健康保険の目的を達成するために設立された公法人。47 都道府県に設置されている。
診療報酬明細書（レセプト）	医療機関が医療費を請求するために行った処置や使用した薬剤等を記載した明細書。
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深く関与し、発症の原因となる疾患の総称。日本人の三大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、さらに脳血管疾患・心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症はいずれも生活習慣病であるとされています。
中性脂肪	単に脂肪とも呼ばれる。人や動物にとって重要なエネルギー源だが、とりすぎると体脂肪として蓄えられ肥満を招き、生活習慣病の原因となります。
データヘルス計画	特定健診や医療・介護の状況を活用し、効果的な保健事業を実施するための計画。
特定健康診査	40 歳から 74 歳を対象に平成 20 年度から開始された生活習慣病に着目した健康診断。
特定保健指導	健診結果から自らの健康状態を正しく理解し、生活習慣改善のための行動目標を自ら設定・実施できるよう医師・保健師が個々人の特性やリスクに応じて行う支援。
BMI	体重（kg）÷身長（m）の 2 乗によって算出される値。18.5 以上 25.0 未満が普通体重。
被保険者	健康保険に加入し、病気やけがをしたときに必要な給付を受けられることができる人。

用語	解説
標準化死亡比 (SMR)	年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるよう年齢構成を調整し、そろえた死亡率。
平均寿命	0歳児の平均余命を特に平均寿命とよぶ。平均余命は各年齢の人がその後平均して何年生きられるかを示したものの。
平均自立期間	日常生活動作が自立している期間の平均。
HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	血管の中でヘモグロビンとブドウ糖が結合したもの。採血した時点から過去1,2か月の血糖値の平均を反映することから、糖尿病の判定に用いられる。
保険者	医療保険事業を運営するために保険料を徴収したり、保険給付を行う実施団体。国民健康保険においては都道府県と市町村が保険者となる。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪症候群(内臓脂肪型肥満)を指す。生活習慣病を密接な関わりがあり、発症の原因となる。
要介護認定	介護サービスの利用希望者がサービスを利用するために必要な手続き。要介護状態または要支援状態にあるかどうか、どの程度かを判定。

第2期斜里町国民健康保険保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

発行年月 令和6年3月

発行・編集 斜里町民生部住民生活課・健康子育て課

所在地 〒099-4192

北海道斜里郡斜里町本町12番地

電話 0152-23-3131