

北海道

後志広域連合

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

第3期 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3月

後志広域連合

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の背景・趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 計画期間.....	5
4 広域連合と関係町村の計画.....	5
5 保険者努力支援制度.....	5
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
(1) 中・長期目標の振り返り.....	7
(2) 短期目標の振り返り.....	11
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価.....	17
第3章 後志広域連合の健康課題の抽出	18
1 基本情報.....	18
(1) 広域連合の沿革.....	18
(2) 人口および高齢化率.....	18
(3) 平均余命および平均自立期間.....	20
2 死亡の状況.....	21
(1) 死因別死亡者数.....	21
(2) 標準化死亡比.....	22
(参考) がん検診受診率.....	24
3 介護の状況.....	25
(1) 要介護（要支援）認定者数と割合.....	25

(2) 要介護（要支援）認定者の有病状況	28
4 医療の状況	31
(1) 国保被保険者構成	31
(2) 後志広域連合の総額医療費（入院・外来別）	33
(3) 医療費が高額な疾病の状況	34
(4) 長期入院の状況	36
(5) 生活習慣病医療費の状況	38
5 生活習慣病の状況	40
(1) 基礎疾患の有病状況	40
(2) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	42
(3) 人工透析患者の状況	43
6 特定健診・特定保健指導の状況	45
(1) 特定健診受診率	45
(2) 有所見者の状況	47
(3) メタボリックシンドロームの状況	49
(4) 特定保健指導実施率	53
(5) 受診勧奨対象者	55
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	60
(1) 後期高齢者の被保険者構成	60
(2) 制度別（国保及び後期高齢者）の一人当たり医療費	62
(参考) 地域包括ケアに係る取り組み	65
8 健康課題の整理	66
第4章 健康課題を解決するための保健事業の方向性	68
第5章 計画の評価・見直し	68
1 データヘルス計画の評価	68

2 評価方法・体制	68
第6章 計画の公表・周知	68
第7章 個人情報の取り扱い	69
第8章 特定健康診査等実施計画	70
1 計画の背景・趣旨	70
2 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	70
(1) 計画期間	70
(2) エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進	70
(3) 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性	71
3 第3期計画における目標達成状況	73
(1) 全国の目標達成状況	73
(2) 関係町村の目標達成状況	73
4 第4期計画における目標・実施方法	77
(1) 第4期計画における特定健診・特定保健指導の目標値	77
(2) 特定健診・特定保健指導の実施方法	80
5 その他	112
(1) 計画の公表・周知	112
(2) 個人情報の保護	112
(3) 実施計画の評価・見直し	112
参考 用語集	113

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示されました。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、後志広域連合では、関係町村の被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととします。

2 計画の位置づけ

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

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、後期高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に、「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされています。

後志広域連合においても、他の計画における関連事項・関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討します（図表 1-1）。

図表 1-1 データヘルス計画の位置づけ

健康増進計画		
計画の概要・計画期間	対象疾病・対象事業等	対象者・目標
<p>【根拠法律/期間】</p> <p>健康増進法/2024 年から 12 年間</p> <p>【概要】</p> <p>「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を行う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・がん ・循環器疾患 ・糖尿病 ・慢性閉塞性肺疾患 ・生活習慣病の発症予防、重症化予防、健康づくり ・コモティブシンドローム ・やせ ・メンタル面の不調等 	<p>【対象者】すべての国民</p> <ul style="list-style-type: none"> ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ②個人の行動と健康状態の改善 ③社会環境の質の向上 ④ライフコース
医療費適正化計画		
計画の概要・計画期間	対象疾病・対象事業等	対象者・目標
<p>【根拠法律/期間】</p> <p>高齢者の医療の確保に関する法律/ 2024 年から 6 年間</p> <p>【概要】</p> <p>国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導 	<p>【対象者】すべての国民</p> <ul style="list-style-type: none"> ①住民の健康の保持の推進 ②医療の効率的な提供の推進
後期高齢者保健事業の実施計画（後期データヘルス計画）		
計画の概要・計画期間	対象疾病・対象事業等	対象者・目標
<p>【根拠法律/期間】</p> <p>高齢者の医療の確保に関する法律/ 2024 年から 6 年間</p> <p>【概要】</p> <p>生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病 ・歯、口腔疾患 ・フレイル ・重複、多剤服薬 ・低栄養 	<p>【対象者】後期高齢者</p> <ul style="list-style-type: none"> ①健診受診率 ②歯科検診実施状況 ③質問票を用いたハイリスク者の抽出・割合 ④保健事業のハイリスク者割合 ⑤平均自立期間

国民健康保険運営方針		
計画の概要・計画期間	対象疾病・対象事業等	対象者・目標
<p>【根拠法律/期間】</p> <p>国民健康法/2024年から6年間</p> <p>【概要】</p> <p>保険財政の安定化や保険料（税）の平準化を図る。</p>		<p>【対象者】国保被保険者</p>
特定健康診査等実施計画		
計画の概要・計画期間	対象疾病・対象事業等	対象者・目標
<p>【根拠法律/期間】</p> <p>高齢者の医療の確保に関する法律/ 2024年から6年間</p> <p>【概要】</p> <p>生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・肥満症 ・メタボリックシンドローム ・虚血性心疾患 ・脳血管疾患 	<p>【対象者】40歳から74歳の国保被保険者</p> <p>①特定健診受診率</p> <p>②特定保健指導実施率</p>

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）までの6年間とします。

4 広域連合と関係町村の計画

保険者は、「保健事業実施指針に基づき保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定しなければならない」と定められています。

保険者である後志広域連合においても保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定しますが、関係町村によって背景、地域特性、健康課題、保健事業の実施内容が異なることから、各町村においても個別計画を策定するとともに、後志広域連合では保険者としての保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定します。

5 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度とは、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされています。

後志広域連合の関係町村においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定を進めます。

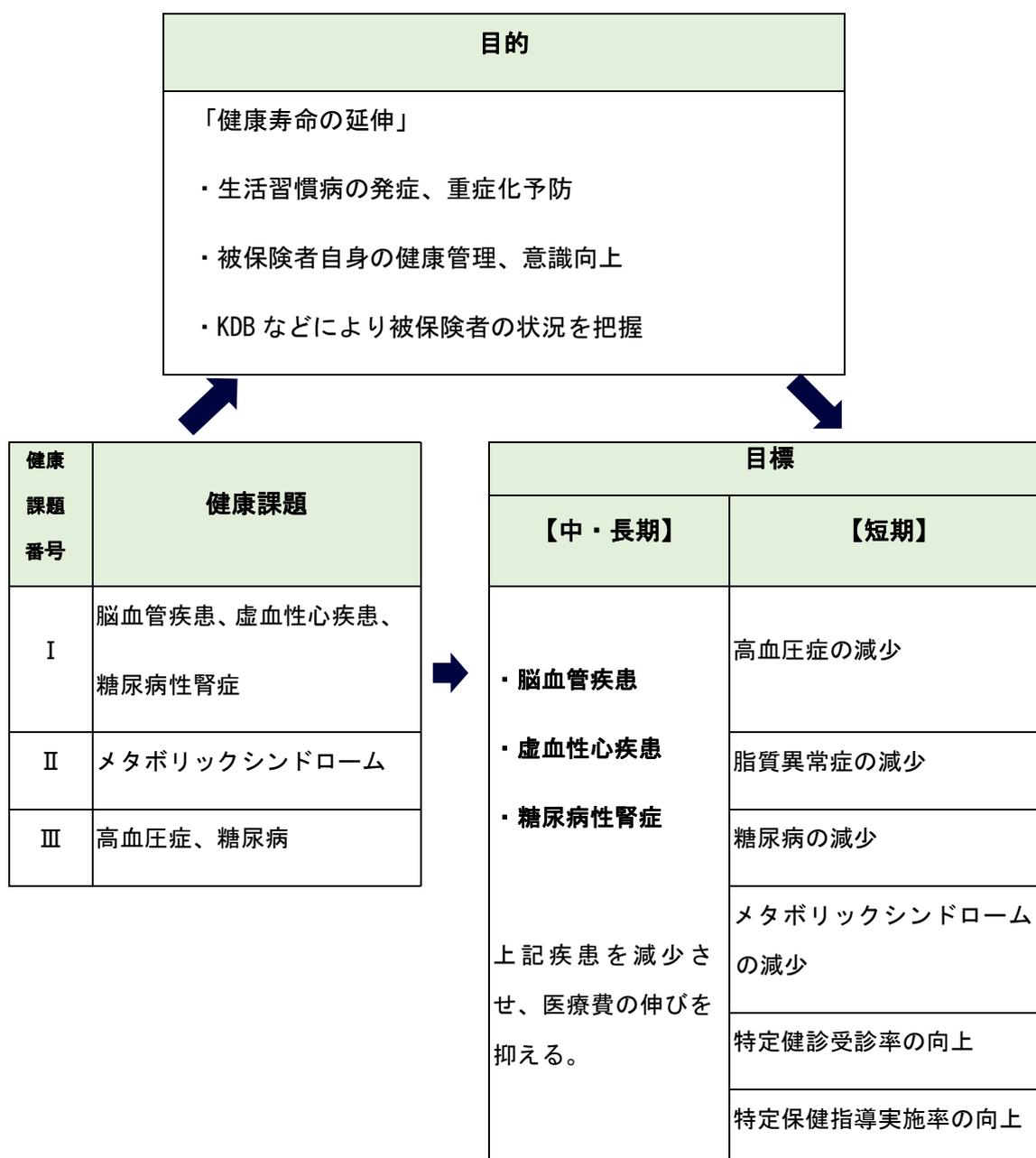
6 標準化の推進

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

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した。



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した。

(1) 中・長期目標の振り返り

中・長期目標				評価指標			
脳血管疾患の減少				脳血管疾患の占める割合【脳血管疾患人数/被保険者数】※7月作成分			
町村名	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
後志広域連合	3.7%	3.6%	3.4%	3.2%	2.8%	3.1%	2.9%
島牧村	3.3%	3.2%	2.1%	2.5%	2.0%	2.8%	1.8%
黒松内町	4.2%	3.7%	4.0%	3.0%	1.8%	2.5%	2.6%
蘭越町	5.2%	4.2%	4.8%	4.2%	3.8%	4.0%	3.9%
ニセコ町	2.5%	2.5%	2.1%	1.6%	1.9%	1.3%	1.5%
真狩村	3.6%	4.5%	5.0%	4.3%	4.1%	4.2%	5.0%
留寿都村	2.7%	2.8%	2.2%	2.0%	1.7%	2.5%	1.6%
喜茂別町	3.6%	3.9%	3.2%	3.6%	2.9%	3.9%	3.9%
京極町	4.4%	3.0%	2.8%	2.7%	1.0%	1.8%	2.1%
倶知安町	2.9%	3.0%	2.9%	2.6%	2.4%	2.5%	2.6%
共和町	4.1%	4.6%	3.9%	3.7%	3.3%	3.1%	3.2%
泊村	5.9%	5.5%	6.7%	6.4%	4.5%	3.7%	3.1%
神恵内村	3.7%	2.5%	2.1%	2.7%	2.8%	2.9%	1.5%
積丹町	3.9%	3.5%	3.5%	3.3%	3.4%	3.5%	3.0%
古平町	4.8%	5.3%	3.9%	4.1%	4.1%	4.4%	4.0%
仁木町	3.8%	3.8%	3.7%	3.4%	2.9%	3.6%	3.0%
赤井川村	1.8%	2.8%	2.5%	2.3%	3.3%	2.6%	2.8%

中・長期目標				評価指標			
虚血性心疾患の減少				虚血性心疾患の占める割合【虚血性心疾患人数/被保険者数】※7月作成分			
町村名	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
後志広域連合	4.7%	4.7%	4.3%	4.2%	3.5%	3.5%	3.5%
島牧村	5.7%	6.1%	4.6%	4.5%	4.5%	4.9%	3.9%
黒松内町	6.5%	6.1%	6.5%	4.8%	3.6%	3.7%	3.3%
蘭越町	5.2%	4.8%	4.3%	4.0%	3.5%	3.3%	3.5%
ニセコ町	3.5%	3.1%	3.3%	2.8%	2.8%	2.9%	2.2%
真狩村	4.8%	4.6%	4.5%	4.8%	3.2%	4.5%	3.9%
留寿都村	2.0%	3.0%	2.9%	2.5%	2.5%	2.5%	2.6%
喜茂別町	4.0%	5.1%	3.0%	3.8%	3.8%	3.5%	3.2%
京極町	4.5%	3.4%	2.1%	3.1%	2.6%	2.3%	2.5%
倶知安町	4.2%	4.4%	3.9%	3.9%	3.2%	2.9%	3.0%
共和町	4.5%	4.0%	4.7%	3.9%	3.4%	3.2%	3.2%
泊村	5.9%	8.5%	7.0%	6.2%	6.6%	6.8%	5.7%
神恵内村	5.8%	5.9%	5.8%	6.8%	7.0%	6.4%	5.9%
積丹町	4.8%	4.8%	4.9%	5.2%	4.7%	3.8%	5.1%
古平町	6.8%	7.0%	5.9%	6.4%	5.4%	5.2%	4.3%
仁木町	4.4%	4.6%	4.1%	3.4%	2.8%	3.0%	3.1%
赤井川村	5.1%	4.9%	5.5%	5.6%	3.9%	4.3%	3.8%

中・長期目標				評価指標			
糖尿病性腎症の減少				人工透析患者の占める割合【人工透析患者数／被保険者数】※7月作成分			
町村名	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
後志広域連合	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
島牧村	0.0%	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%
黒松内町	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
蘭越町	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.3%	0.3%	0.2%
ニセコ町	0.1%	0.2%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
真狩村	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.3%	0.1%	0.1%
留寿都村	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
喜茂別町	0.2%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
京極町	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
倶知安町	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%
共和町	0.1%	0.1%	0.4%	0.3%	0.3%	0.4%	0.2%
泊村	0.2%	0.0%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
神恵内村	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.5%	0.5%
積丹町	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%
古平町	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	0.0%	0.0%	0.1%
仁木町	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
赤井川村	0.0%	0.0%	0.6%	0.6%	0.3%	0.0%	0.0%

中・長期目標				評価指標			
重症化を予防し、入院医療費の伸びを抑制				1人当たり医療費の状況（KDB 地域の全体像の把握_年度累計）			
町村名	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
後志広域連合	13,246 円	13,945 円	14,260 円	13,896 円	13,276 円	13,874 円	14,875 円
島牧村	18,000 円	14,450 円	13,250 円	16,430 円	13,900 円	14,900 円	16,650 円
黒松内町	14,300 円	18,850 円	17,850 円	12,200 円	13,340 円	16,650 円	19,340 円
蘭越町	13,000 円	12,420 円	14,590 円	14,020 円	12,880 円	15,830 円	14,410 円
ニセコ町	11,550 円	11,550 円	12,050 円	9,910 円	8,730 円	10,980 円	10,120 円
真狩村	11,890 円	11,070 円	13,220 円	10,750 円	15,170 円	15,270 円	14,400 円
留寿都村	11,350 円	9,900 円	10,530 円	8,340 円	9,340 円	8,830 円	14,990 円
喜茂別町	11,680 円	9,570 円	11,620 円	13,590 円	9,490 円	11,940 円	14,620 円
京極町	15,290 円	19,810 円	16,550 円	16,460 円	17,080 円	12,890 円	15,940 円
倶知安町	11,790 円	12,760 円	12,900 円	14,040 円	13,320 円	13,760 円	13,470 円
共和町	10,410 円	15,110 円	15,310 円	13,510 円	11,000 円	12,510 円	18,750 円
泊村	15,690 円	11,850 円	20,570 円	19,380 円	9,700 円	12,440 円	10,440 円
神恵内村	15,050 円	18,760 円	19,320 円	23,570 円	33,520 円	19,640 円	20,490 円
積丹町	17,400 円	17,950 円	14,440 円	17,970 円	14,920 円	19,440 円	20,440 円
古平町	11,730 円	13,580 円	18,940 円	21,430 円	15,450 円	16,330 円	18,550 円
仁木町	16,060 円	15,680 円	13,370 円	12,530 円	12,140 円	10,380 円	14,820 円
赤井川村	17,350 円	16,070 円	11,800 円	12,090 円	12,050 円	12,300 円	13,250 円
【参考】国	12,690 円	13,130 円	13,340 円	13,700 円	13,280 円	13,670 円	13,820 円
【参考】道	10,150 円	10,560 円	10,870 円	11,220 円	10,990 円	11,480 円	11,650 円

(2) 短期目標の振り返り

短期目標				評価指標			
高血圧該当者の減少				高血圧症の占める割合【厚労省様式 3-3（7月作成分）】			
町村名	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
後志広域連合	19.9%	20.25	19.7%	19.3%	17.3%	18.1%	17.9%
島牧村	22.7%	25.2%	22.4%	21.3%	20.4%	19.3%	18.4%
黒松内町	27.0%	27.6%	28.1%	23.6%	17.9%	19.8%	18.1%
蘭越町	18.9%	18.3%	19.3%	18.4%	16.3%	17.3%	16.9%
ニセコ町	13.3%	13.3%	13.4%	12.5%	11.9%	12.4%	11.9%
真狩村	19.0%	19.1%	18.4%	17.4%	14.9%	18.6%	17.7%
留寿都村	13.9%	13.1%	11.2%	10.6%	12.4%	12.7%	12.8%
喜茂別町	18.1%	18.5%	17.1%	20.5%	17.4%	19.0%	17.2%
京極町	18.1%	16.9%	15.2%	17.7%	13.4%	16.4%	18.5%
倶知安町	16.3%	17.1%	16.4%	16.6%	14.7%	14.8%	15.0%
共和町	20.5%	20.8%	20.4%	19.5%	19.3%	19.5%	19.5%
泊村	28.5%	31.3%	31.4%	30.8%	29.3%	31.6%	31.4%
神恵内村	31.8%	32.6%	30.3%	32.9%	26.6%	24.5%	28.4%
積丹町	25.6%	26.9%	27.0%	28.0%	23.9%	25.1%	25.6%
古平町	28.6%	30.5%	31.0%	29.6%	25.5%	25.3%	25.2%
仁木町	23.3%	21.4%	20.7%	20.9%	20.8%	21.3%	19.1%
赤井川村	20.2%	21.2%	19.7%	20.0%	16.9%	17.4%	21.8%

短期目標				評価指標			
脂質異常症該当者の減少				脂質異常症の占める割合【厚労省様式 3-4（7月作成分）】			
町村名	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
後志広域連合	16.5%	24.6%	16.4%	16.5%	14.7%	15.5%	18.7%
島牧村	19.1%	19.3%	18.0%	20.5%	18.2%	18.0%	16.6%
黒松内町	20.8%	19.5%	20.8%	19.2%	14.9%	16.5%	14.6%
蘭越町	14.5%	14.9%	15.9%	14.6%	13.1%	14.6%	13.5%
ニセコ町	9.4%	9.5%	10.7%	9.8%	9.0%	9.9%	10.0%
真狩村	19.5%	18.6%	19.1%	18.5%	16.2%	18.9%	17.8%
留寿都村	10.7%	11.9%	10.1%	10.5%	11.5%	11.2%	10.1%
喜茂別町	15.3%	15.0%	14.6%	16.4%	14.7%	15.7%	15.4%
京極町	15.7%	15.1%	13.6%	15.4%	12.8%	13.6%	14.9%
倶知安町	13.6%	13.7%	13.5%	14.5%	11.8%	12.8%	12.9%
共和町	19.5%	20.1%	18.9%	17.8%	18.1%	19.7%	20.2%
泊村	28.2%	32.3%	33.0%	32.8%	28.7%	30.0%	30.5%
神恵内村	33.9%	33.1%	27.0%	31.1%	26.6%	21.1%	22.1%
積丹町	22.4%	22.9%	22.4%	23.4%	20.1%	21.5%	21.5%
古平町	18.7%	19.1%	19.4%	20.4%	18.6%	19.5%	20.4%
仁木町	18.1%	16.7%	16.5%	16.4%	15.7%	15.6%	13.8%
赤井川村	16.3%	16.0%	15.7%	16.3%	13.6%	12.1%	14.9%

短期目標				評価指標			
糖尿病該当者の減少				糖尿病の占める割合【厚労省様式 3-2（7月作成分）】			
町村名	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
後志広域連合	10.2%	10.3%	10.5%	10.3%	9.3%	9.7%	9.8%
島牧村	13.5%	14.4%	12.8%	11.9%	12.2%	11.1%	10.5%
黒松内町	11.7%	10.8%	9.9%	10.6%	8.7%	7.8%	7.9%
蘭越町	9.6%	9.7%	9.8%	9.0%	8.3%	8.9%	9.5%
ニセコ町	6.4%	6.4%	8.0%	7.0%	6.7%	7.9%	8.0%
真狩村	8.6%	7.9%	7.8%	7.0%	5.8%	7.6%	8.0%
留寿都村	8.2%	7.1%	6.6%	8.5%	8.9%	8.0%	7.7%
喜茂別町	7.6%	8.3%	9.1%	9.6%	7.3%	8.3%	8.3%
京極町	10.5%	9.7%	8.3%	10.0%	9.8%	9.2%	10.5%
倶知安町	7.4%	8.0%	8.3%	8.0%	6.9%	7.4%	7.4%
共和町	14.5%	14.9%	15.4%	14.0%	13.0%	13.8%	13.6%
泊村	14.8%	13.8%	14.7%	12.9%	12.9%	12.4%	12.6%
神恵内村	20.2%	17.2%	16.6%	21.2%	17.8%	16.7%	14.7%
積丹町	12.4%	14.6%	14.7%	14.8%	12.5%	14.5%	13.3%
古平町	12.9%	14.4%	14.3%	14.6%	13.4%	14.1%	13.4%
仁木町	11.9%	10.8%	10.7%	10.7%	10.2%	10.3%	10.0%
赤井川村	13.0%	12.0%	12.9%	13.0%	11.2%	11.5%	13.5%

短期目標				評価指標			
メタボリックシンドローム及び予備群の減少				メタボリックシンドローム及び予備群の割合【地域の全体像の把握(年度累計)】			
町村名	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
後志広域連合	27.3%	26.9%	27.7%	28.2%	30.1%	28.9%	29.0%
島牧村	34.4%	35.9%	38.5%	41.2%	42.6%	42.3%	42.6%
黒松内町	34.7%	35.2%	28.5%	38.3%	47.2%	39.5%	34.5%
蘭越町	31.1%	24.6%	29.1%	30.5%	29.1%	27.3%	27.7%
ニセコ町	17.7%	18.7%	19.0%	16.1%	20.9%	21.3%	18.8%
真狩村	31.6%	23.4%	24.6%	26.2%	24.0%	26.7%	21.6%
留寿都村	27.4%	29.8%	35.7%	30.6%	31.0%	33.9%	30.3%
喜茂別町	29.0%	34.3%	33.6%	32.5%	37.8%	33.1%	36.2%
京極町	34.2%	30.2%	35.1%	29.6%	28.1%	27.2%	31.1%
倶知安町	27.2%	25.6%	25.4%	26.6%	27.3%	27.1%	25.9%
共和町	21.5%	22.4%	25.1%	25.9%	23.6%	26.9%	25.1%
泊村	29.3%	38.8%	38.7%	43.2%	39.7%	36.0%	45.0%
神恵内村	34.7%	33.9%	23.5%	28.3%	31.2%	15.0%	32.6%
積丹町	29.3%	32.8%	35.7%	38.8%	46.9%	38.5%	37.5%
古平町	30.7%	32.2%	30.3%	28.7%	34.1%	32.2%	36.9%
仁木町	30.0%	25.8%	27.7%	23.5%	24.8%	26.9%	30.1%
赤井川村	22.8%	26.4%	19.5%	18.7%	26.0%	21.1%	30.4%

短期目標				評価指標			
特定健診受診率の向上				特定健診受診率【法定報告値】			
町村名	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
後志広域連合	32.5%	31.8%	31.6%	32.4%	31.9%	33.5%	34.4%
島牧村	11.1%	14.4%	14.7%	33.2%	45.3%	52.7%	45.7%
黒松内町	35.2%	36.1%	33.2%	31.7%	41.4%	32.6%	41.5%
蘭越町	26.8%	25.4%	26.0%	30.8%	32.2%	26.7%	34.4%
ニセコ町	32.7%	28.4%	26.9%	28.3%	30.1%	31.2%	27.5%
真狩村	35.6%	35.8%	29.1%	30.9%	30.8%	28.2%	32.2%
留寿都村	40.3%	42.8%	41.4%	37.9%	34.1%	37.7%	38.1%
喜茂別町	49.3%	48.2%	45.8%	44.2%	43.3%	42.3%	39.0%
京極町	32.5%	29.2%	30.1%	30.8%	31.4%	35.5%	32.1%
倶知安町	33.1%	33.3%	34.9%	34.1%	32.2%	34.7%	34.9%
共和町	44.6%	42.6%	43.2%	42.1%	37.4%	45.3%	44.1%
泊村	27.0%	24.8%	24.0%	19.4%	24.4%	21.8%	26.5%
神恵内村	40.6%	36.0%	31.3%	37.0%	30.8%	27.0%	31.7%
積丹町	25.3%	32.1%	33.9%	37.3%	34.2%	37.2%	34.9%
古平町	19.9%	19.7%	16.4%	16.6%	16.1%	25.8%	24.5%
仁木町	22.6%	21.9%	24.8%	23.2%	20.9%	21.6%	27.6%
赤井川村	52.5%	47.9%	45.7%	44.1%	39.3%	41.6%	41.2%

短期目標				評価指標			
特定保健指導実施率の向上				特定保健指導実施率【法定報告値】			
町村名	ベースライン	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
後志広域連合	42.4%	40.9%	42.4%	32.3%	32.5%	31.6%	35.3%
島牧村	25.0%	66.7%	40.0%	50.0%	46.2%	53.8%	66.7%
黒松内町	65.0%	57.9%	63.6%	69.2%	71.4%	53.3%	60.0%
蘭越町	55.3%	40.0%	48.6%	32.6%	33.3%	46.2%	18.2%
ニセコ町	22.2%	13.2%	16.0%	0.0%	24.3%	50.0%	37.9%
真狩村	56.3%	41.4%	47.8%	38.1%	47.8%	77.8%	57.1%
留寿都村	17.9%	36.4%	8.7%	50.0%	58.3%	17.6%	22.2%
喜茂別町	65.2%	70.8%	50.0%	58.3%	58.8%	36.8%	56.3%
京極町	33.3%	4.0%	30.4%	5.9%	0.0%	0.0%	17.6%
倶知安町	61.4%	60.3%	53.5%	45.7%	32.3%	33.8%	50.0%
共和町	18.0%	26.9%	16.7%	2.0%	4.3%	2.9%	5.8%
泊村	12.5%	14.3%	100.0%	45.5%	100.0%	75.0%	100.0%
神恵内村	44.4%	57.1%	100.0%	62.5%	100.0%	100.0%	50.0%
積丹町	94.7%	73.7%	92.3%	77.8%	72.7%	85.7%	80.0%
古平町	0.0%	36.4%	23.1%	0.0%	0.0%	25.0%	14.3%
仁木町	28.0%	39.1%	79.2%	33.3%	14.3%	5.6%	21.1%
赤井川村	42.9%	33.3%	16.7%	30.0%	20.0%	10.0%	20.0%

(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	<p>中長期目標であった「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」の減少については一定程度確認できた。また、それらの基礎疾患である「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」についても該当者数は減少傾向がみられる（短期目標振り返りより）。一方で、一人当たりの入院医療費の伸びが国や道と比較しわずかに大きいことや、メタボ該当者割合に改善が見られないこと、特定健診受診率が国の目標値である60%には届いていないことなど、引き続き課題として取り組むべきものもある。</p> <p>以上より、次期計画期間においては、重症化した生活習慣病である「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「糖尿病性腎症」の減少は引き続きの注視すべき指標とし、課題となった一人当たり入院医療費の抑制や特定健診受診率向上を中心に、関係町村と調整の上、事業を実施、支援していく。</p>
残された課題 (第3期計画継続課題)	<ul style="list-style-type: none">・入院医療費の伸びを抑える・メタボ該当者割合を減少させる・特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上
第3期計画での重点課題	<ul style="list-style-type: none">・高血圧症などの生活習慣病基礎疾患の重症化予防・特定健診受診率の向上

第3章 後志広域連合の健康課題の抽出

1 基本情報

(1) 広域連合の沿革

後志広域連合は、後志管内が持つ豊かな可能性や潜在力を最大限に活かし、多様化する住民ニーズの対応や北海道からの権限移譲の受け皿としての役割を担うために、島牧村、黒松内町、蘭越町、ニセコ町、真狩村、留寿都村、喜茂別町、京極町、倶知安町、共和町、泊村、神恵内村、積丹町、古平町、仁木町、赤井川村の10町6村が相互に連携し、平成19年4月に設立、平成21年度から国民健康保険の保険者として事業の運営を行っています。

(2) 人口および高齢化率

後志広域連合の総人口は54,362人となっており、65歳以上の割合である高齢化率は32.8%と国や道と比較しても高くなっています。

関係町村の人口をみると、平成30年と比較して全町村で人口が減少している一方で、65歳以上の占める高齢化率が高くなっており、高齢化が進んでいることが把握されます（図表3-1）。

図表 3-1 人口と高齢化率

町村名	平成 30 年度			令和 4 年度		
	人口(人)	うち 65 歳以上	高齢化率	人口 (人)	うち 65 歳以上	高齢化率
後志広域連合	58,544	18,650	31.9%	54,362	17,831	32.8%
島牧村	1,477	618	41.8%	1,312	581	44.3%
黒松内町	2,837	1,062	37.4%	2,612	999	38.2%
蘭越町	4,717	1,800	38.2%	4,493	1,777	39.6%
ニセコ町	5,298	1,346	25.4%	5,088	1,296	25.5%
真狩村	2,102	726	34.5%	1,937	712	36.8%
留寿都村	2,047	483	23.6%	1,886	496	26.3%
喜茂別町	2,209	853	38.6%	1,988	771	38.8%
京極町	3,042	1,063	34.9%	2,844	998	35.1%
倶知安町	16,642	3,768	22.6%	15,636	3,688	23.6%
共和町	5,942	1,936	32.6%	5,508	1,866	33.9%
泊村	1,652	648	39.2%	1,498	606	40.5%
神恵内村	861	369	42.9%	782	348	44.5%
積丹町	2,043	959	46.9%	1,824	877	48.1%
古平町	3,092	1,326	42.9%	2,720	1,214	44.6%
仁木町	3,321	1,323	39.8%	3,128	1,261	40.3%
赤井川村	1,262	370	29.3%	1,106	341	30.8%
国_高齢化率	—	—	27.6%	—	—	28.6%
道_高齢化率	—	—	30.9%	—	—	32.5%

【出典】住民基本台帳 平成 30 年度, 令和 4 年度 (各年 1 月 1 日時点)

(3) 平均余命および平均自立期間

令和4年度の後志広域連合を含む後志二次医療圏の平均余命は、男性が80.5年、女性が86.5年で、平成30年度と比較して男性は延伸、女性は短くなっており、男女ともに国や道よりも短くなっています。

また、令和4年度の後志二次医療圏の平均自立期間（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）は、男性が78.8年、女性が82.9年となっており、男女ともに国や道よりも短くなっています（図表3-2、3-3）。

図表3-2 平均余命と平均自立期間(男性)

	平成30年度			令和4年度		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差
二次医療圏	80.2	78.6	1.6	80.5	78.8	1.7
国	81.0	79.5	1.5	81.7	80.1	1.6
道	80.3	78.8	1.5	81.0	79.6	1.4

図表3-3 平均余命と平均自立期間(女性)

	平成30年度			令和4年度		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差
二次医療圏	87.4	83.7	3.7	86.5	82.9	3.6
国	87.1	83.8	3.3	87.8	84.4	3.4
道	86.9	83.8	3.1	87.3	84.2	3.1

【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

基本情報のまとめ

- ・後志広域連合では高齢化の進展などで、国保被保険者数が年々減少しています。
- ・後志広域連合を含む後志二次医療圏の平均余命および平均自立期間（日常生活に制限のない期間）は、男女ともに国や道よりも短くなっています。

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年度の後志広域連合の死因別死亡者数をみると、死因の第1位が「悪性新生物（がん）」、第2位が「心疾患（高血圧性除く）」、第3位が「老衰」となっています。

また、死亡者数に占める死因別の割合を国や道と比較すると、「脳血管疾患」「大動脈瘤及び解離」「糖尿病」の割合が高くなっています（図表3-4）。

図表3-4 死因別死亡者数

順位	死因	後志広域連合		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	228	26.6%	26.5%	29.2%
2位	心疾患（高血圧性除く）	110	12.8%	14.9%	14.3%
3位	老衰	98	11.4%	10.6%	8.3%
4位	脳血管疾患	67	7.8%	7.3%	6.9%
5位	肺炎	28	3.3%	5.1%	5.0%
6位	腎不全	17	2.0%	2.0%	2.5%
7位	大動脈瘤及び解離	14	1.6%	1.3%	1.5%
8位	不慮の事故（交通事故除く）	13	1.5%	2.4%	2.3%
9位	糖尿病	11	1.3%	1.0%	1.2%
10位	自殺	9	1.0%	1.4%	1.3%

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

(2) 標準化死亡比

平成 22 年から令和元年までの累積死因別死亡者数について、国と比較した標準化死亡比 (SMR)※を保健事業により予防可能な疾患に注目して関係町村の状況を整理しました。「脳血管疾患」「腎不全」は 7 町村、「虚血性心疾患」は 4 町村で SMR が 100 を越えています (図表 3-5)。

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

図表 3-5 標準化死亡比

町村名	脳血管疾患		虚血性心疾患		腎不全	
	累積死者数(人)	SMR	累積死者数(人)	SMR	累積死者数(人)	SMR
島牧村	14	61.3	17	115.7	4	77.1
黒松内町	54	93.0	16	47.3	8	59.0
蘭越町	88	117.4	50	108.3	11	64.8
二セコ町	57	109.9	26	79.9	5	43.0
真狩村	17	53.4	20	105.4	8	109.8
留寿都村	22	103.0	15	113.9	4	83.4
喜茂別町	34	101.6	17	80.5	6	78.5
京極町	48	94.4	19	61.1	11	94.5
倶知安町	113	84.7	54	63.6	32	110.7
共和町	61	85.8	30	67.2	21	131.8
泊村	35	125.8	8	48.8	10	159.4
神恵内村	14	58.5	6	43.6	3	54.8
積丹町	42	114.2	21	89.9	11	130.6
古平町	47	98.6	15	49.5	17	159.7
仁木町	67	129.8	25	78.1	9	76.6
赤井川村	9	65.1	6	67.9	4	128.1

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成 22 年から令和元年

(参考)がん検診受診率

死因のうち多くを占めている「悪性新生物（がん）」は、特にがん検診による早期発見・早期治療が大切であり、がん検診受診率の向上は後志広域連合全体としても重要であると考えています。

関係町村の令和3年度時点のがん検診受診率は図表のとおりですが、早期発見のためにもさらなる受診率向上が必要です（図表3-6）。

図表3-6 がん検診受診率（5がん）

町村名	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
島牧村	6.0%	7.6%	4.7%	16.8%	21.5%
黒松内町	17.8%	10.4%	15.8%	24.8%	31.1%
蘭越町	21.0%	14.7%	12.2%	21.4%	24.5%
ニセコ町	14.0%	9.1%	12.1%	13.6%	23.9%
真狩村	13.7%	12.2%	13.1%	25.0%	33.2%
留寿都村	13.2%	14.2%	9.0%	10.6%	19.5%
喜茂別町	11.1%	13.1%	15.0%	19.7%	26.3%
京極町	12.7%	9.4%	10.1%	17.1%	17.2%
倶知安町	9.4%	8.7%	8.6%	11.0%	14.0%
共和町	16.9%	15.4%	14.5%	14.5%	17.2%
泊村	8.1%	10.0%	8.8%	22.3%	27.8%
神恵内村	11.9%	3.8%	10.0%	31.8%	30.7%
積丹町	7.5%	13.2%	11.1%	11.0%	17.7%
古平町	16.8%	5.1%	4.3%	17.8%	26.2%
仁木町	4.4%	11.0%	7.9%	14.4%	18.9%
赤井川村	14.8%	19.8%	20.3%	29.7%	34.3%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告_令和3年度 北海道保健福祉部編集

3 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数と割合

令和4年度の後志広域連合における要介護（要支援）認定者数は3,558人で、このうち2号保険者は64人、1号保険者は3,494人となっています。

1号保険者の要介護（要支援）認定率は19.6%であり、国や道と比較すると、国より高く道より低くなっています。また、関係町村の多くが75歳以上の認定者の割合が高くなっています（図表3-7）。

認定区分別にみると、関係町村の多くで要介護1～2が最も多い傾向となっています（図表3-8）。

図表 3-7 要介護（要支援）認定者数と割合

町村名	2号			1号				
	被保険者数	認定者数	割合	被保険者数	認定者数	割合	(再掲) 割合	(再掲) 割合
	(人)	(人)		(人)	(人)		65-74 歳	75 歳以上
後志広域連合	17,882	64	0.4%	17,831	3,494	19.6%	—	—
島牧村	401	0	0.0%	581	148	25.5%	4.9%	40.4%
黒松内町	790	2	0.3%	999	211	21.1%	3.0%	33.3%
蘭越町	1,433	4	0.3%	1,777	385	21.7%	2.2%	38.0%
二セコ町	1,874	6	0.3%	1,296	259	20.0%	3.5%	35.1%
真狩村	645	0	0.0%	712	172	24.2%	3.7%	40.9%
留寿都村	584	2	0.3%	496	83	16.7%	4.7%	27.4%
喜茂別町	667	0	0.0%	771	143	18.5%	4.1%	28.6%
京極町	955	4	0.4%	998	129	12.9%	2.5%	21.2%
倶知安町	5,217	18	0.3%	3,688	700	19.0%	5.4%	32.2%
共和町	1,757	10	0.6%	1,866	385	20.6%	4.6%	33.4%
泊村	452	1	0.2%	606	120	19.8%	3.7%	30.5%
神恵内村	256	5	2.0%	348	68	19.5%	3.7%	33.7%
積丹町	570	3	0.5%	877	212	24.2%	4.7%	36.6%
古平町	934	5	0.5%	1,214	315	25.9%	7.5%	38.5%
仁木町	985	3	0.3%	1,261	85	6.7%	2.8%	35.5%
赤井川村	362	1	0.3%	341	79	23.2%	5.3%	37.2%
国_認定率	—	—	0.4%	—	—	18.7%	—	—
道_認定率	—	—	0.4%	—	—	20.8%	—	—

図表 3-8 区分別要介護（要支援）認定者の割合

町村名	2号			1号		
	要支援1~2 (割合)	要介護1~2 (割合)	要介護3~5 (割合)	要支援1~2 (割合)	要介護1~2 (割合)	要介護3~5 (割合)
島牧村	0.0%	0.0%	0.0%	9.0%	8.6%	7.9%
黒松内町	0.0%	0.1%	0.1%	6.3%	8.2%	6.6%
蘭越町	0.1%	0.1%	0.1%	8.8%	6.7%	6.1%
ニセコ町	0.2%	0.1%	0.0%	7.1%	8.6%	4.2%
真狩村	0.0%	0.0%	0.0%	7.7%	9.6%	6.9%
留寿都村	0.2%	0.2%	0.0%	2.8%	5.4%	8.5%
喜茂別町	0.0%	0.0%	0.0%	6.9%	6.6%	5.1%
京極町	0.0%	0.3%	0.1%	2.6%	5.5%	4.8%
倶知安町	0.1%	0.1%	0.2%	6.1%	7.2%	5.7%
共和町	0.2%	0.2%	0.1%	6.2%	7.9%	6.5%
泊村	0.0%	0.2%	0.0%	9.4%	4.5%	5.9%
神恵内村	0.0%	0.8%	1.2%	6.3%	8.9%	4.3%
積丹町	0.0%	0.4%	0.2%	4.0%	10.3%	9.9%
古平町	0.1%	0.4%	0.0%	9.1%	10.3%	6.6%
仁木町	0.2%	0.0%	0.1%	5.3%	7.9%	6.7%
赤井川村	0.0%	0.3%	0.0%	7.0%	7.9%	8.2%

【出典】住民基本台帳 令和4年度（1月1日時点）

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）認定者の状況 令和4年度累計

(2) 要介護（要支援）認定者の有病状況

令和4年度の関係町村における要介護（要支援）認定者の有病状況をみると、国や道と比較して予防可能な生活習慣病の重症化である「心臓病」の有病割合が高くなっています。

また、重症化疾患に発展する可能性のある基礎疾患の有病状況をみると、全町村で「高血圧症」の有病割合が最も高く、「糖尿病」「脂質異常症」も20%から30%程度となっています。

このことから、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有していることがわかります（図表3-9）。

図表 3-9 要介護（要支援）認定者の有病状況

	後志広域連合 要介護（要支援）認定者 1・2号被保険者						
	重篤な疾患（割合）		基礎疾患（割合）			認知症 （割合）	筋・骨格 （割合）
	脳血管疾患	心臓病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症		
島牧村	14.5%	54.6%	14.6%	51.5%	26.0%	21.3%	55.9%
黒松内町	16.7%	58.2%	20.1%	55.1%	32.6%	19.5%	56.9%
蘭越町	22.4%	58.8%	26.0%	52.1%	29.2%	23.2%	53.8%
ニセコ町	16.4%	54.7%	34.9%	49.0%	25.0%	19.8%	54.0%
真狩村	44.1%	77.5%	31.5%	72.6%	62.8%	51.5%	78.2%
留寿都村	20.9%	53.6%	18.9%	50.0%	18.7%	20.6%	51.9%
喜茂別町	13.8%	49.2%	17.9%	41.8%	21.6%	23.7%	46.3%
京極町	18.3%	53.2%	22.2%	48.2%	25.3%	33.9%	42.5%
倶知安町	17.5%	40.9%	20.6%	36.5%	22.1%	18.1%	37.7%
共和町	22.8%	47.8%	24.0%	41.3%	27.1%	19.7%	41.1%
泊村	37.3%	80.3%	18.8%	76.4%	45.5%	22.2%	59.5%
神恵内村	13.0%	48.3%	21.7%	44.8%	22.4%	10.2%	41.0%
積丹町	19.6%	53.3%	21.9%	48.0%	32.1%	22.0%	45.9%
古平町	14.5%	54.4%	17.6%	50.4%	28.0%	16.9%	48.4%
仁木町	22.6%	65.8%	25.2%	59.0%	34.3%	28.5%	62.0%
赤井川村	20.3%	63.2%	20.1%	57.4%	23.1%	25.9%	55.0%
国平均	22.6%	60.3%	24.3%	53.3%	32.6%	24.0%	53.4%
道平均	20.6%	55.3%	24.6%	50.0%	31.1%	21.6%	50.0%

【出典】KDB 帳票 S21_001 地域の全体像の把握 令和4年度累計

死亡・介護のまとめ

- ・後志広域連合管内で暮らす人の死因の多くは「がん」ですが、その他予防可能な「心疾患」や「脳血管疾患」「腎不全」が死因の上位を占めています。
- ・平均自立期間に影響する介護の状況では、要介護（要支援）認定者の多くが予防可能な生活習慣病を保有しています。特に「高血圧症」「心臓病」の有病割合が高くなっており、これらの疾患は死亡には至らずとも介護の要因として特に重要であると考えられます。

4 医療の状況

(1) 国保被保険者構成

令和4年度の国保被保険者の総数は13,712人であり、平成30年度と比較して減少しています。国保加入率は25.2%となっており、農業や漁業、自営業に従事する人が多い背景から、国や道と比較しても加入率が高くなっています。

関係町村別で見ると、全ての町村で平成30年度と比較して国保被保険者数が減少している一方で、65歳以上が占める割合が増加している町村が多くなっており、国保被保険者の高齢化の進展がうかがえます（図表3-10）。

図表 3-10 国保被保険者構成

町村名	平成 30 年度			令和 4 年度		
	国保被保険者 (人)	うち 65 歳以上 の割合	国保加入率	国保被保険者 (人)	うち 65 歳以上 の割合	国保加入率
後志広域連合	15,175	38.0%	25.9%	13,712	37.8%	25.2%
島牧村	416	35.6%	28.2%	380	35.8%	29.0%
黒松内町	585	45.8%	20.6%	496	49.2%	19.0%
蘭越町	1,444	38.9%	30.6%	1,296	41.7%	28.8%
ニセコ町	1,504	32.2%	28.4%	1,457	29.6%	28.6%
真狩村	810	33.3%	38.5%	714	30.7%	36.9%
留寿都村	656	23.0%	32.0%	530	28.5%	28.1%
喜茂別町	520	46.7%	23.5%	491	44.2%	24.7%
京極町	714	40.1%	23.5%	626	44.9%	22.0%
倶知安町	3,380	38.4%	20.3%	3,355	33.4%	21.5%
共和町	1,490	38.3%	25.1%	1,311	41.6%	23.8%
泊村	369	48.5%	22.3%	307	52.8%	20.5%
神恵内村	232	44.8%	26.9%	195	50.3%	24.9%
積丹町	743	40.8%	36.4%	602	40.0%	33.0%
古平町	832	41.8%	26.9%	696	42.0%	25.6%
仁木町	1,156	37.5%	34.8%	999	40.2%	31.9%
赤井川村	324	37.3%	25.7%	257	40.5%	23.2%
国_国保加入率	—	—	22.0%	—	—	19.7%
道_国保加入率	—	—	21.9%	—	—	20.0%

【出典】住民基本台帳 平成 30 年度, 令和 4 年度 (各年 1 月 1 日時点)

KDB 帳票 S21_006 被保険者構成 平成 30 年度, 令和 4 年度

(2) 後志広域連合の総額医療費（入院・外来別）

令和4年度の総額医療費は約47億6,100万円となっており、平成30年度と比較して減少しています。

総額医療費に占める入院と外来の内訳をみると、高齢化の影響や医療の高度化といった影響を受けて入院医療費の変化率が大きくなっていますが、入院加療は定期的な外来通院による管理で防げる場合もあるため（特に生活習慣病等）、入院医療費の割合の伸びの抑制が重要となっています（図表3-11）。

図表3-11 後志広域連合総額医療費と内訳

	平成30年度	令和4年度	差
総額医療費（円）	5,128,116,040円	4,760,887,970円	-367,228,070円
うち入院医療費（割合）	50.6%	51.4%	+0.8
うち外来医療費（割合）	49.4%	48.6%	-0.8

【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

(3) 医療費が高額な疾病の状況

1 か月 1 医療機関当たりの金額が 30 万円以上を要した疾患を 1 年間分集計し、そのうち上位 10 疾患を整理したうえで、その中でも特に予防可能な疾患の状況（脳血管疾患、心疾患、腎不全）についてまとめました。

令和 4 年度の後志広域連合の状況では、医療費が高額になる疾病の上位 10 疾患の中に予防可能な「脳血管疾患」が位置している町村が多く、「心疾患」「腎不全」についても一定数確認されています（図表 3-12）。

これらの疾患は少ないレセプト件数で医療費が高額になりやすいことから、日頃の保健事業の成果により住民の方の平均自立期間の延伸だけではなく、医療費の適正化につながることを期待されます。

図表 3-12 医療費が高額な疾病の状況（令和4年度）

町村名	脳血管疾患		心疾患		腎不全	
	レセプト件数 累計（件）	医療費 （円）	レセプト件数 累計（件）	医療費 （円）	レセプト件数 累計（件）	医療費 （円）
島牧村	5	4,837,390	3	4,886,880	※上位10位該当なし	
黒松内町	※上位10位該当なし					
蘭越町	※上位10位該当なし		※上位10位該当なし		30	12,194,320
ニセコ町	※上位10位該当なし					
真狩村	※上位10位該当なし		2	4,608,310	※上位10位該当なし	
留寿都村	7	10,453,690	※上位10位該当なし		※上位10位該当なし	
喜茂別町	6	6,663,490	9	14,585,870	※上位10位該当なし	
京極町	19	15,722,250	※上位10位該当なし		10	6,589,910
倶知安町	19	19,272,430	22	26,725,310	52	28,190,250
共和町	15	13,433,270	23	38,930,730	67	40,134,770
泊村	※上位10位該当なし		4	4,144,280	※上位10位該当なし	
神恵内村	4	3,591,710	5	9,498,510	12	7,249,540
積丹町	15	12,573,610	※上位10位該当なし		※上位10位該当なし	
古平町	5	6,982,100	※上位10位該当なし		16	7,522,340
仁木町	※上位10位該当なし		4	6,765,490		
赤井川村	2	4,715,700	1	1,396,250	※上位10位該当なし	

*脳血管疾患は脳内出血、脳梗塞、その他の脳血管疾患（脳動脈瘤など）を合計した数字

*心疾患は虚血性心疾患とその他心疾患（不整脈、心臓弁膜症など）を合計した数字

【出典】KDB 帳票 S21_011 厚生労働省様式 1-1 令和4年6月から令和5年5月

(4) 長期入院の状況

6か月以上の入院が発生しているレセプトについて、その要因となっている疾患を1年間分集計し、そのうち上位10疾患を整理したうえで、その中でも特に予防可能な疾患（脳血管疾患、心疾患、腎不全）の発生状況についてまとめました。

令和4年度の状況では、長期入院に影響した疾病として予防可能な疾患が上位10位以内に位置した町村は少ないものの、「脳血管疾患」「心疾患」「腎不全」いずれにおいても長期入院の要因として確認されており、健康で自立した生活が送れるようにするためには、これらの重症化疾患に至らないようにしていくことが重要です（図表3-13）。

図表 3-13 長期入院における予防可能な疾病の状況

町村名	脳血管疾患		心疾患		腎不全	
	レセプト件数	医療費	レセプト件数	医療費	レセプト件数	医療費
	累計 (件)	(円)	累計 (件)	(円)	累計 (件)	(円)
島牧村	※上位 10 位該当なし					
黒松内町	※上位 10 位該当なし					
蘭越町	※上位 10 位該当なし					
ニセコ町	※上位 10 位該当なし					
真狩村	※上位 10 位該当なし					
留寿都村	※上位 10 位該当なし					
喜茂別町	※上位 10 位該当なし					
京極町	6	3,096,680	※上位 10 位該当なし		10	6,589,910
倶知安町	11	5,502,460	11	11,673,600	※上位 10 位該当なし	
共和町	※上位 10 位該当なし		2	1,000,460	※上位 10 位該当なし	
泊村	※上位 10 位該当なし					
神恵内村	※上位 10 位該当なし		※上位 10 位該当なし		12	7,249,540
積丹町	※上位 10 位該当なし					
古平町	※上位 10 位該当なし					
仁木町	1	613,160	※上位 10 位該当なし		※上位 10 位該当なし	
赤井川村	※上位 10 位該当なし					

*脳血管疾患は脳内出血、脳梗塞、その他の脳血管疾患（脳動脈瘤など）を合計した数字

*心疾患は虚血性心疾患とその他心疾患（不整脈、心臓弁膜症など）を合計した数字

【出典】KDB 帳票 S21_012 厚生労働省様式-1 令和 4 年 6 月から令和 5 年 5 月

(5) 生活習慣病医療費の状況

令和4年度の生活習慣病の医療費は約7億4,600万円で、総額医療費のうち15.7%を占めており、国や道と比較すると低い構成割合となっています。また、平成30年度と比較すると、総額医療費に占める生活習慣病医療費の割合は減少しています。

疾患別の内訳をみると、特に国や道と比較して「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」の医療費構成割合が高く、これらの多くが健診による早期発見や適切な外来通院によって防げる可能性があることから、保健事業において中長期的に伸びを抑制していきたいターゲットと考えられます（図表3-14）。

図表3-14 生活習慣病医療費

疾病名	後志広域連合				国	道
	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
生活習慣病医療費	893,786,010	17.4%	745,862,310	15.7%	18.7%	16.4%
基礎疾患	糖尿病	278,179,810	11.1%	251,282,290	9.7%	10.7%
	高血圧症	186,771,720		143,389,950		
	脂質異常症	101,284,490		64,774,220		
	高尿酸血症	2,328,830		1,639,060		
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	8,090,080	0.2%	4,784,310	0.1%	0.1%
	脳出血	28,012,640	0.5%	36,516,750	0.8%	0.7%
	脳梗塞	103,908,960	2.0%	88,313,670	1.9%	1.4%
	狭心症	72,003,110	1.4%	69,736,780	1.5%	1.1%
	心筋梗塞	16,652,940	0.3%	12,642,620	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病（透析）	96,553,430	1.9%	72,782,660	1.5%	4.4%
総額医療費	5,128,116,040	—	4,760,887,970	—	—	—

【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

医療のまとめ

- ・後志広域連合の総額医療費は増額しており、特に入院医療費の割合が増額しています。
- ・疾患別で医療費をみると、予防可能な疾患（脳血管疾患や心疾患）が高額医療費の上位に位置しています。
- ・予防可能な生活習慣病医療費は総額医療費の 15.7%を占めており、あらゆる保健事業の成果として最終的に住民の平均自立期間だけでなく、これらの医療費の削減も期待されます。

5 生活習慣病の状況

(1) 基礎疾患の有病状況

令和4年度末時点の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の有病状況（治療中の者）は、「高血圧症」が最も多く2,553人（18.6%）であり、次いで「脂質異常症」が2,152人（15.7%）、次いで「糖尿病」が1,396人（10.2%）となっています。

すでに生活習慣病を持つ人が重症化しないように介入していくことに加え、日ごろの正しい生活習慣の獲得から、これらの疾患に至らないように留意していくことも大切と考えます（図表 3-15）。

図表 3-15 基礎疾患の有病状況

町村名	被保険者数	糖尿病		高血圧症		脂質異常症	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
後志広域連合	13,712	1,396	10.2%	2,553	18.6%	2,152	15.7%
島牧村	380	56	14.7%	81	21.3%	72	18.9%
黒松内町	496	40	8.1%	103	20.8%	72	14.5%
蘭越町	1,296	149	11.5%	244	18.8%	218	16.8%
ニセコ町	1,457	112	7.7%	167	11.5%	133	9.1%
真狩村	714	68	9.5%	139	19.5%	146	20.4%
留寿都村	530	43	8.1%	77	14.5%	63	11.9%
喜茂別町	491	40	8.1%	75	15.3%	67	13.6%
京極町	626	66	10.5%	124	19.8%	100	16.0%
倶知安町	3,355	228	6.8%	478	14.2%	389	11.6%
共和町	1,311	189	14.4%	274	20.9%	271	20.7%
泊村	307	50	16.3%	105	34.2%	100	32.6%
神恵内村	195	36	18.5%	59	30.3%	48	24.6%
積丹町	602	78	13.0%	155	25.7%	129	21.4%
古平町	696	101	14.5%	185	26.6%	145	20.8%
仁木町	999	110	11.0%	229	22.9%	157	15.7%
赤井川村	257	30	11.7%	58	22.6%	42	16.3%

【出典】 KDB 帳票 S21_014 厚生労働省様式 3-1 令和 5 年 5 月

(2) 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である「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎臓病（透析）」に至った者のうち、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の有病状況についてまとめました。

令和4年度の後志広域連合の状況をみると、重症化した生活習慣病に至った人のうち、多くの人々が「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」といった基礎疾患を有していることが把握できます。これらの基礎疾患は複数個重なるほど「脳血管疾患」や「虚血性心疾患」といった疾患の発症の危険性が高まるため、日頃からの正しい生活習慣に加え、基礎疾患の適切な治療や管理が重要となってきます（図表 3-16）。

図表 3-16 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

疾病名	患者数 (人)	糖尿病		高血圧症		脂質異常症	
		人数 (人)	保有割合	人数 (人)	保有割合	人数 (人)	保有割合
脳血管疾患	441	164	37.2%	318	72.1%	245	55.6%
虚血性心疾患	484	251	51.9%	395	81.6%	365	75.4%
慢性腎臓病（透析）	16	9	56.3%	15	93.8%	4	25.0%

【出典】KDB 帳票 S21_018, 019020 厚生労働省様式 3-5, 6, 7 令和5年5月

(3) 人工透析患者の状況

令和4年度の後志広域連合における国保被保険者の人工透析の患者数は147人で、そのうち19人が新規透析患者となっています。

平成30年度と比較すると国保被保険者の人工透析患者数は9人減少していますが、一方で後期高齢者制度に加入している人工透析患者数は2人増加しています。

一般的に、人工透析が導入されると身体的・精神的な負担だけではなく、週3回の通院が必要になるため患者自身のQOLにも大きな影響をもたらします。

そのため、予防的介入により人工透析導入を防ぐ、または導入を遅らせることが重要となってきます（図表3-17）。

図表 3-17 人工透析患者数

後志広域連合			平成30年度 患者数（人）	令和4年度 患者数（人）	平成30年度と 令和4年度の差 （人）
人工透析患者数	国保	0-39歳	1	0	-1
		40-64歳	24	18	-6
		65-74歳	23	13	-10
	後期高齢	75歳以上	31	38	7
		75歳以上	77	78	1
	合計		156	147	-9
【再掲】新規 人工透析患者数	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	3	3	0
		65-74歳	2	2	0
	後期高齢	75歳以上	1	1	0
		75歳以上	11	13	2
	合計		17	19	2

【出典】KDB Expander より

生活習慣病のまとめ

- ・後志広域連合全体の基礎疾患の有病状況（治療中の者）は、「高血圧症」が2,553人（20.0%）、「脂質異常症」が2,152人（16.9%）、「糖尿病」が1,396人（10.9%）となっています。
- ・重症化した生活習慣病に至った人の多くは基礎疾患を有しており、これらの基礎疾患を発症しないための日頃からの正しい生活習慣に加え、すでに基礎疾患を保有している人は適切な継続治療が重要となってきます。
- ・QOLに大きな影響を与える人工透析の患者数は、後期高齢者医療制度に加入している者の患者数が過去と比較して増加しており、若い世代からの正しい生活習慣と適切な基礎疾患の治療が重要であると考えられます。

6 特定健診・特定保健指導の状況

(1) 特定健診受診率

令和4年度の後志広域連合の特定健診受診率は34.4%となっており、道と比較すると高くなっています。また、平成30年度と比較すると、健診受診率は2.8ポイント向上しています（図表3-18）。

図表 3-18 特定健診受診率

町村名	平成 30 年度			令和 4 年度		
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率
後志広域連合	9,659	3,053	31.6%	8,417	2,897	34.4%
島牧村	259	38	14.7%	232	106	45.7%
黒松内町	413	137	33.2%	342	142	41.5%
蘭越町	962	250	26.0%	846	291	34.4%
二セコ町	899	242	26.9%	814	224	27.5%
真狩村	460	134	29.1%	391	126	32.2%
留寿都村	302	125	41.4%	286	109	38.1%
喜茂別町	365	167	45.8%	326	127	39.0%
京極町	459	138	30.1%	424	136	32.1%
倶知安町	2,116	739	34.9%	1,826	638	34.9%
共和町	1,003	433	43.2%	889	392	44.1%
泊村	258	62	24.0%	226	60	26.5%
神恵内村	163	51	31.3%	145	46	31.7%
積丹町	528	179	33.9%	410	143	34.9%
古平町	543	89	16.4%	421	103	24.5%
仁木町	743	184	24.8%	674	186	27.6%
赤井川村	186	85	45.7%	165	68	41.2%
国_平均	—	—	37.9%	—	—	—
道_平均	—	—	29.5%	—	—	29.7%

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

(2) 有所見者の状況

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

令和4年度の関係町村における特定健診受診者有所見者の割合をみると、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」の有所見が多い傾向がみられます（図表 3-19）。

【参考】項目別有所見の集計定義

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

図表 3-19 有所見者の状況

町村名	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	eGFR
島牧村	42.6%	44.4%	17.6%	50.0%	50.0%	20.4%	31.5%	7.4%	33.3%	21.3%
黒松内町	35.9%	39.4%	34.5%	49.3%	46.5%	22.5%	14.1%	4.2%	49.3%	15.5%
蘭越町	30.3%	32.3%	32.3%	48.7%	54.3%	30.7%	11.3%	0.7%	48.7%	22.0%
二セコ町	24.6%	24.6%	25.9%	47.3%	42.4%	23.7%	9.8%	2.7%	50.0%	22.3%
真狩村	30.4%	29.6%	19.2%	28.8%	23.2%	11.2%	17.6%	2.4%	58.4%	6.4%
留寿都村	35.8%	33.0%	36.7%	61.5%	50.5%	30.3%	25.7%	3.7%	67.9%	2.8%
喜茂別町	34.6%	37.8%	33.1%	37.8%	49.6%	18.9%	18.9%	5.5%	48.0%	15.0%
京極町	29.7%	34.8%	22.5%	52.2%	60.1%	25.4%	18.8%	4.3%	52.2%	23.2%
倶知安町	27.9%	28.9%	29.3%	49.1%	44.3%	20.4%	15.9%	3.4%	54.3%	19.0%
共和町	32.2%	26.9%	32.2%	59.3%	54.7%	24.3%	20.7%	2.0%	43.5%	17.1%
泊村	38.3%	46.7%	43.3%	60.0%	56.7%	33.3%	30.0%	5.0%	30.0%	11.7%
神恵内村	41.3%	34.8%	37.0%	67.4%	54.3%	32.6%	17.4%	4.3%	54.3%	13.0%
積丹町	40.3%	39.6%	21.5%	55.6%	42.4%	17.4%	27.1%	2.1%	49.3%	25.0%
古平町	33.0%	40.8%	35.9%	41.7%	50.5%	23.3%	18.4%	4.9%	49.5%	9.7%
仁木町	36.6%	37.1%	29.0%	46.2%	41.4%	22.0%	15.6%	2.2%	58.6%	15.6%
赤井川村	33.3%	30.4%	36.2%	44.9%	59.4%	37.7%	27.5%	4.3%	53.6%	15.9%
国平均	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.8%	21.1%	3.8%	50.1%	21.8%
道平均	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	20.9%

【出典】 KDB 帳票 S21_024 厚生労働省様式 5-2 令和 4 年度累計

(3) メタボリックシンドロームの状況

① メタボリックシンドローム該当者と予備群該当者の状況

令和4年度の関係町村におけるメタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）の状況を見ると、7町村でメタボ該当者が国よりも多く、10町村でメタボ予備群該当者が国以上となっています。

男女別で見ると、男性の方がメタボ該当者が多い傾向がうかがえます（図表 3-20）。

図表 3-20 メタボリックシンドローム該当者と予備群該当者

町村名	メタボリックシンドローム			メタボリックシンドローム予備群		
	男性(人)	女性(人)	該当者割合	男性(人)	女性(人)	該当者割合
島牧村	23	11	31.5%	7	5	11.1%
黒松内町	19	10	20.4%	12	8	14.1%
蘭越町	32	16	16.0%	29	6	11.7%
二セコ町	18	3	9.4%	14	7	9.4%
真狩村	9	3	9.6%	14	1	12.0%
留寿都村	15	3	16.5%	11	4	13.8%
喜茂別町	20	9	22.8%	14	3	13.4%
京極町	23	7	21.7%	7	6	9.4%
倶知安町	79	25	16.2%	43	19	9.7%
共和町	50	14	16.4%	20	14	8.7%
泊村	11	6	28.3%	9	1	16.7%
神恵内村	7	2	19.6%	5	1	13.0%
積丹町	20	20	27.8%	11	3	9.7%
古平町	14	9	22.3%	10	5	14.6%
仁木町	25	2	14.5%	18	11	15.6%
赤井川村	11	5	23.2%	4	1	7.2%
国_平均	-	-	20.6%	-	-	11.1%
道_平均	-	-	20.3%	-	-	11.0%

【出典】KDB 帳票 S21_001 地域の全体像の把握 令和4年度

②メタボリックシンドローム該当者と予備群該当者の経年推移

平成30年度と令和4年度の関係町村におけるメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の状況を比較すると、9町村でメタボ該当者が増加しています。また、メタボ予備群該当者については、メタボ該当者の増加に反比例する形で減少している傾向がうかがえます。

メタボ該当者は「心疾患」や「脳血管疾患」の発生リスクが高まることから、引き続きメタボに該当した方を中心とした特定保健指導により、生活習慣の改善によって将来の生活習慣病を予防することが重要であると考えられます（図表3-21）。

図表 3-21 メタボリックシンドローム該当者と予備群該当者の経年推移

町村名	メタボリックシンドローム			メタボリックシンドローム予備群		
	平成30年度 (割合)	令和4年度 (割合)	平成30年度と 令和4年度の差	平成30年度 (割合)	令和4年度 (割合)	平成30年度と 令和4年度の差
島牧村	23.1%	31.5%	+8.4	15.4%	11.1%	-4.3
黒松内町	14.6%	20.4%	+5.8	13.9%	14.1%	+0.2
蘭越町	16.7%	16.0%	-0.7	12.4%	11.7%	-0.7
ニセコ町	10.3%	9.4%	-0.9	8.7%	9.4%	+0.7
真狩村	10.4%	9.6%	-0.8	14.2%	12.0%	-2.2
留寿都村	19.8%	16.5%	-3.3	15.9%	13.8%	-2.1
喜茂別町	23.4%	22.8%	-0.6	10.2%	13.4%	+3.2
京極町	19.0%	21.7%	+2.7	16.1%	9.4%	-6.7
倶知安町	15.4%	16.2%	+0.8	10.0%	9.7%	-0.3
共和町	15.2%	16.4%	+1.2	9.9%	8.7%	-1.2
泊村	29.0%	28.3%	-0.7	9.7%	16.7%	+7.0
神恵内村	17.6%	19.6%	+2.0	5.9%	13.0%	+7.1
積丹町	26.8%	27.8%	+1.0	8.9%	9.7%	+0.8
古平町	15.7%	22.3%	+6.6	14.6%	14.6%	0.0
仁木町	17.4%	14.5%	-2.9	10.3%	15.6%	+5.3
赤井川村	10.3%	23.2%	+12.9	9.2%	7.2%	-2.0
国_平均	18.6%	20.6%	+2.0	11.0%	11.1%	+0.1
道_平均	18.1%	20.3%	+2.2	10.7%	11.0%	+0.3

【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

(4) 特定保健指導実施率

特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省より引用）です。

令和4年度の関係町村別の特定保健指導を終了した人の割合（特定保健指導実施率）は道平均と比較して9町村で高い割合となっています。

平成30年度の保健指導実施率と比較すると、10町村で減少しています（図表3-22）。

図表 3-22 特定保健指導実施率

町村名	平成 30 年度			令和 4 年度		
	対象者数(人)	終了者数(人)	実施率	対象者数(人)	終了者数(人)	実施率
後志広域連合	349	148	42.4%	368	130	35.3%
島牧村	※10 人以下		40.0%	※10 人以下		66.7%
黒松内町	※10 人以下		63.6%	※10 人以下		60.0%
蘭越町	35	17	48.6%	※10 人以下		18.2%
二七コ町	※10 人以下		16.0%	29	11	37.9%
真狩村	23	11	47.8%	21	12	57.1%
留寿都村	※10 人以下		8.7%	※10 人以下		22.2%
喜茂別町	※10 人以下		50.0%	※10 人以下		56.3%
京極町	※10 人以下		30.4%	※10 人以下		17.6%
倶知安町	71	38	53.5%	72	36	50.0%
共和町	※10 人以下		16.7%	※10 人以下		5.8%
泊村	※10 人以下		100.0%	※10 人以下		100.0%
神恵内村	※10 人以下		100.0%	※10 人以下		50.0%
積丹町	13	12	92.3%	※10 人以下		80.0%
古平町	※10 人以下		23.1%	※10 人以下		14.3%
仁木町	24	19	79.2%	※10 人以下		21.1%
赤井川村	※10 人以下		16.7%	※10 人以下		20.0%
国_平均	—	—	28.9%	—	—	—
道_平均	—	—	34.8%	—	—	35.9%

【出典】厚生労働省 2018 年度 2022 年度特定健診・特定保健指導の実施状況（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

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

令和4年度の後志広域連合の受診勧奨対象者は1,735人で、特定健診受診者のうち59.6%を占めています。また、平成30年度と比較すると、高齢化の影響もありますが0.1ポイント増加しており、9町村が増加傾向となっています（図表3-23）。

【参考】受診勧奨判定値の基準値

関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名 (単位)	HbA1c (%)	血圧 (mmHg)	LDLコレステロール(mg/dl)
正常	- 5.5	収縮期：-129 拡張期：-84	- 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：110 -	180 -

図表 3-23 受診勧奨対象者割合の経年推移

町村名	平成 30 年度			令和 4 年度			差 (b-a)
	受診者数 (人)	受診勧奨対象者 (人)	割合 (a)	受診者数 (人)	受診勧奨対象者 (人)	割合 (b)	
後志広域連合	3,058	1,819	59.5%	2,913	1,735	59.6%	+0.1
島牧村	39	21	53.8%	108	67	62.0%	+8.2
黒松内町	137	75	54.7%	142	84	59.2%	+4.5
蘭越町	251	162	64.5%	300	198	66.0%	+1.5
ニセコ町	242	137	56.6%	224	121	54.0%	-2.6
真狩村	134	76	56.7%	125	68	54.4%	-2.3
留寿都村	126	89	70.6%	109	73	67.0%	-3.6
喜茂別町	167	113	67.7%	127	69	54.3%	-13.4
京極町	137	90	65.7%	138	86	62.3%	-3.4
倶知安町	740	427	57.7%	641	385	60.1%	+2.4
共和町	433	237	54.7%	391	219	56.0%	+1.3
泊村	62	34	54.8%	60	36	60.0%	+5.2
神恵内村	51	34	66.7%	46	32	69.6%	+2.9
積丹町	179	103	57.5%	144	84	58.3%	+0.8
古平町	89	56	62.9%	103	59	57.3%	-5.6
仁木町	184	117	63.6%	186	109	58.6%	-5.0
赤井川村	87	48	55.2%	69	45	65.2%	+10.0
国_平均	—	—	57.5%	—	—	57.1%	-0.4
道_平均	—	—	58.4%	—	—	58.4%	0.0

【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

②受診勧奨対象者の項目別経年推移

受診勧奨対象者の中でも、血糖でHbA1c7.0%以上、血圧でⅡ度高血圧以上、血中脂質でLDL コレステロール 160mg/dL 以上の者は、特に生活習慣病の発症・重症化リスクが高いとされています。

令和4年度の後志広域連合における受診勧奨対象者の状況を項目別にみると、脂質は平成30年度と比較して該当者が減少傾向にありますが、血糖・血圧は平成30年度と比較して増加傾向にあります（図表3-24）。

図表 3-24 受診勧奨対象者の項目別経年推移

		平成30年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		3,058	-	2,913	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	110	3.6%	120	4.1%
	7.0%以上8.0%未満	87	2.8%	95	3.3%
	8.0%以上	43	1.4%	46	1.6%
	合計	240	7.8%	261	9.0%

		平成30年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		3,058	-	2,913	-
血圧	I度高血圧	605	19.8%	581	19.9%
	Ⅱ度高血圧	123	4.0%	134	4.6%
	Ⅲ度高血圧	74	2.4%	73	2.5%
	合計	802	26.2%	788	27.1%

		平成 30 年度		令和 4 年度	
		人数 (人)	割合	人数 (人)	割合
特定健診受診者数		3,058	-	2,913	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL 以上 160mg/dL 未満	472	15.4%	392	13.5%
	160mg/dL 以上 180mg/dL 未満	272	8.9%	227	7.8%
	180mg/dL 以上	218	7.1%	157	5.4%
	合計	962	31.5%	776	26.6%

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

KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧 (受診勧奨判定値の者) 平成 30 年度, 令和 4 年度 累計

健診のまとめ

- ・後志広域連合における特定健診受診率は34.4%と道よりも高い割合となっています。
- ・特定健診受診者のうち、男性の方がメタボリックシンドロームの該当者になる割合が高いです。
- ・特定健診受診者は、「腹囲」「BMI」「血圧」といった項目で有所見となる方が多く、このうち医療機関の受診が早期に必要であると判断された方は約60%程度となっています。
- ・「血圧」「血糖」「脂質」の項目において値が上昇するほど生活習慣病の重症化リスクが高まりますが、特に後志広域連合では「血糖」について値が高値の方が過去と比較して増加しており、生活習慣病の重症化に移行しないよう未治療者への支援や、治療中断者への支援が引き続き重要です。

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

(1) 後期高齢者の被保険者構成

令和4年度の後志広域連合における後期高齢者医療制度の加入者数は9,928人で、総人口の18.3%を占めています（図表3-25）。

図表 3-25 後期高齢者の被保険者構成

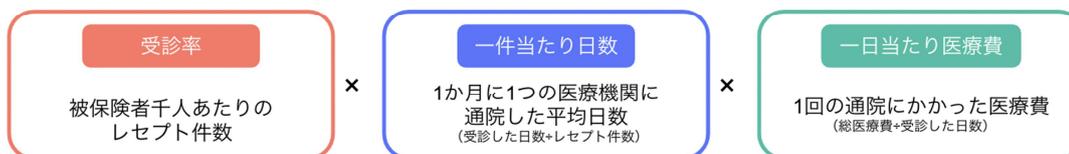
町村名	令和4年度		
	総人口(人)	後期高齢者数(人)	後期高齢者加入率
後志広域連合	54,362	9,928	18.3%
島牧村	1,312	333	25.4%
黒松内町	2,612	619	23.7%
蘭越町	4,493	995	22.1%
ニセコ町	5,088	684	13.4%
真狩村	1,937	400	20.7%
留寿都村	1,886	269	14.3%
喜茂別町	1,988	452	22.7%
京極町	2,844	571	20.1%
倶知安町	15,636	1,873	12.0%
共和町	5,508	1,048	19.0%
泊村	1,498	358	23.9%
神恵内村	782	187	23.9%
積丹町	1,824	516	28.3%
古平町	2,720	717	26.4%
仁木町	3,128	720	23.0%
赤井川村	1,106	186	16.8%

【出典】住民基本台帳 令和4年度（1月1日時点）

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) 制度別（国保及び後期高齢者）の一人当たり医療費

一人当たり医療費の3要素



一人当たり医療費とは、「受診率」「レセプト一件当たり日数」「一日当たり医療費」の3要素を掛け算することで算出できます。

令和4年度の関係町村における一人当たり医療費をみると、14町村で入院の一人当たり医療費が国よりも多くなっています。また、その額は後期高齢者医療制度に移行するにつれ大幅に増額していることが把握できます。

また、外来医療費は国よりも多い町村は少ないものの、入院と同様に後期高齢者医療制度に移行するにつれて増額する傾向が把握できます（図表 3-26①②）。

図表 3-26① 国保と後期高齢者の一人当たり医療費（入院・外来別）

町村名	国保（入院）			後期高齢者（入院）		
	一人当たり 医療費	国	国との差	一人当たり 医療費	国	国との差
島牧村	16,650	11,650	5,000	46,890	36,820	10,070
黒松内町	19,340	11,650	7,690	38,660	36,820	1,840
蘭越町	14,410	11,650	2,760	39,760	36,820	2,940
二セコ町	10,120	11,650	-1,530	41,660	36,820	4,840
真狩村	14,400	11,650	2,750	44,050	36,820	7,230
留寿都村	14,990	11,650	3,340	44,340	36,820	7,520
喜茂別町	14,620	11,650	2,970	45,490	36,820	8,670
京極町	15,940	11,650	4,290	54,480	36,820	17,660
倶知安町	13,470	11,650	1,820	44,730	36,820	7,910
共和町	18,750	11,650	7,100	40,880	36,820	4,060
泊村	10,440	11,650	-1,210	51,270	36,820	14,450
神恵内村	20,490	11,650	8,840	43,880	36,820	7,060
積丹町	20,440	11,650	8,790	53,530	36,820	16,710
古平町	18,550	11,650	6,900	44,070	36,820	7,250
仁木町	14,820	11,650	3,170	36,050	36,820	-770
赤井川村	13,250	11,650	1,600	40,240	36,820	3,420

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

図表 3-26② 国保と後期高齢者の一人当たり医療費（入院・外来別）

町村名	国保（外来）			後期高齢者（外来）		
	一人当たり 医療費	国	国との差	一人当たり 医療費	国	国との差
島牧村	16,530	17,400	-870	27,930	34,340	-6,410
黒松内町	12,260	17,400	-5,140	24,310	34,340	-10,030
蘭越町	13,200	17,400	-4,200	25,500	34,340	-8,840
二セコ町	11,860	17,400	-5,540	27,620	34,340	-6,720
真狩村	16,010	17,400	-1,390	39,530	34,340	5,190
留寿都村	10,840	17,400	-6,560	24,980	34,340	-9,360
喜茂別町	15,030	17,400	-2,370	26,170	34,340	-8,170
京極町	12,190	17,400	-5,210	28,640	34,340	-5,700
倶知安町	14,270	17,400	-3,130	27,320	34,340	-7,020
共和町	14,990	17,400	-2,410	31,640	34,340	-2,700
泊村	13,640	17,400	-3,760	27,630	34,340	-6,710
神恵内村	13,160	17,400	-4,240	28,940	34,340	-5,400
積丹町	16,300	17,400	-1,100	31,020	34,340	-3,320
古平町	19,030	17,400	1,630	35,420	34,340	1,080
仁木町	14,970	17,400	-2,430	38,850	34,340	4,510
赤井川村	12,750	17,400	-4,650	32,180	34,340	-2,160

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

後期高齢者分析のまとめ

- ・後志広域連合における後期高齢者医療制度の加入者数は9,928人となっており、総人口の18.3%を占めています。
- ・後期高齢者になるにつれ入院・外来医療費ともに一人当たり医療費が向上しており、特に入院医療費が大幅に増加しています。

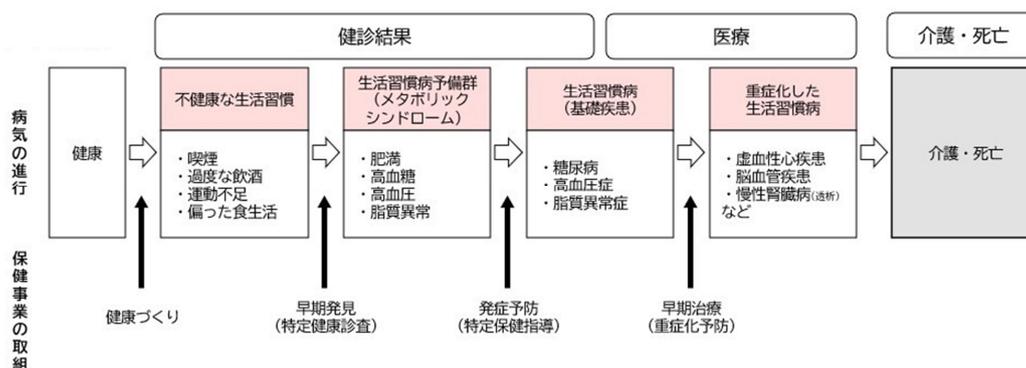
(参考) 地域包括ケアに係る取り組み

国保加入者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っています。

また、関係町村・関係機関と連携しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成等を推進するサポートを行っています。

8 健康課題の整理

生活習慣病はある日突然発症するのではなく、不健康な生活習慣からはじまる疾病の段階を踏むとされています（下図参照）。ここでは、第3章で分析した内容をもとに、第3期データヘルス計画において、疾病の段階が進まないように各ポイントで取り組むべき課題について整理を行いました。



◀重症化予防	
重症化した生活習慣病である「脳血管疾患」「心疾患」「腎不全」は関係町村の多くで医療費が高額な疾病として位置づけられており、また全体の医療費に占める割合も一定程度確認できます。また、重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なりを見ると、高血圧症がどの疾患においても保有割合が高く、リスクとなっていることや、受診勧奨判定値以上の対象者割合が平成30年度から増加しているのは血糖であることから、生活習慣病基礎疾患の重症化予防が必要です。	【目標】 入院医療費に占める脳血管疾患、虚血性心疾患の医療費割合の抑制、総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費割合の抑制
◀生活習慣病発症予防・特定保健指導	
メタボ該当者、メタボ予備群該当者の割合は関係町村によりばらつきがあるものの、平成30年度と比較し依然として一定の該当者がいることが確認できるため、特定保健指導の活用など対象者の生活習慣の改善に資する取組が必要です。	【目標】 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
◀早期発見・特定健診	
特定健診受診率は関係町村によりばらつきがあり、いずれも国の目標値である60%には届いていないことから、引き続き未受診者への勧奨をはじめとした受診率向上への取組が必要です。	【目標】 特定健診受診率の向上

◀健康づくり	
関係町村により取組や背景が異なることから、後志広域連合として個別の取組支援を行います。	—
◀一体的実施	
後期高齢者の一人当たり医療費（入院）をみると、関係町村の多くで国と比較し高いことが確認できます。そのため、後期高齢者の医療費減少や重症化した生活習慣病を起因とした介護状態の予防、死亡の減少を目的として、生活習慣病を中心とした予防可能な疾患に対して、国保世代から取り組む必要があります。	【目標】 ※重症化予防と同様

第4章 健康課題を解決するための保健事業の方向性

個別の保健事業については、関係町村がそれぞれの地域特性や背景をもとに事業計画を設定し実施します。

後志広域連合においては、それぞれの事業について必要に応じて効果検証や評価を行うとともに、特定健診受診率向上をはじめとした各種事業において、関係機関との調整業務や事務処理が発生することが見込まれるため、関係町村全体に関わる事項を基本として、関係者の招集や外部機関との情報交換など、事業が円滑に進むための支援を行います。

第5章 計画の評価・見直し

1 データヘルス計画の評価

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施します。また、計画の最終年度においては、次期計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行います。

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行います。

評価に当たっては、関係町村と保健事業の成果等を踏まえるなど、必要に応じ関係町村と連携・協力体制を整備します。

第6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、国指針において公表するものとされています。

具体的には、ホームページなどによる周知のほか、道、国保連合会、関係町村へ配付を行います。

第7章 個人情報の取り扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特に KDB システムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在しています。

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

後志広域連合では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

第8章 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化の予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられました。後志広域連合においても、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、生活習慣病の発症等の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められています。令和5年3月に公表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることになりました。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度まで）が終了することから、国の方針の見直しの内容を踏まえ、後志広域連合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した。

2 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

(1) 計画期間

本計画の期間は、「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」と同様に、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とします。

(2) エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められています。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に厚生労働省が主となり大規模実証事

業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきました。

「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）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と、事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導がより一層求められています。

(3) 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表8-1のとおりとなっています。

後志広域連合においても、これらの変更点を踏まえ関係町村と連携を行い、第4期特定健診及び特定保健指導を実施します。

図表 8-1 特定健診・特定保健指導の変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	<ul style="list-style-type: none"> ・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は却時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	<ul style="list-style-type: none"> ・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	<p>①初回面接の分割実施の条件緩和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 <p>②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 <p>③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外</p> <ul style="list-style-type: none"> ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 <p>④運用の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

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

3 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の目標達成状況

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていましたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にあります*1。

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率*2は、令和5年度までに平成20年度比25%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、こちらも同様に目標達成が厳しい状況にあります*1。

*1) 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より

*2) メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているのではなく、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。

(2) 関係町村の目標達成状況

① 特定健診受診率の目標達成状況

前期計画における特定健診受診率の目標達成状況は、11町村でB（達成はできなかったが改善傾向）となっています。（図表8-2）。

図表 8-2 特定健診受診率の目標達成状況

町村名	実績値			目標値	評価
	平成30年度	令和2年度	令和4年度		
後志広域連合	31.6%	31.9%	34.4%	60.0%	B
島牧村	14.7%	45.3%	45.7%	60.0%	B
黒松内町	33.2%	41.4%	41.5%	60.0%	B
蘭越町	26.0%	32.2%	34.4%	60.0%	B
ニセコ町	26.9%	30.1%	27.5%	60.0%	B
真狩村	29.1%	30.8%	32.2%	60.0%	B
留寿都村	41.4%	34.1%	38.1%	60.0%	C
喜茂別町	45.8%	43.3%	39.0%	60.0%	D
京極町	30.1%	31.4%	32.1%	60.0%	B
倶知安町	34.9%	32.2%	34.9%	60.0%	B
共和町	43.2%	37.4%	44.1%	60.0%	B
泊村	24.0%	24.4%	26.5%	60.0%	C
神恵内村	31.3%	30.8%	31.7%	60.0%	B
積丹町	33.9%	34.2%	34.9%	60.0%	B
古平町	16.4%	16.1%	24.5%	60.0%	B
仁木町	24.8%	20.9%	27.6%	60.0%	C
赤井川村	45.7%	39.3%	41.2%	60.0%	C

*評価)「A 達成できた」「B 達成はできなかったが改善傾向」「C 変わらない」「D 悪化」「E 評価不可能」

②特定保健指導実施率の目標達成状況

前期計画における特定保健指導実施率の目標達成状況は、8町村でA（達成できた）またはB（達成はできなかったが改善傾向）となっています。

一方で、新型コロナウイルス感染症蔓延の影響を受けて、多くの町村で対面での指導が困難となったことから保健指導実施率が著しく低下しており、その後も感染症への不安等から保健指導を利用してくださる方の回復が遅れている町村もいくつか目立つ状態となっています（図表 8-3）。

図表 8-3 特定保健指導実施率の目標達成状況

町村名	実績値			目標値	評価
	平成30年度	令和2年度	令和4年度		
後志広域連合	42.4%	32.5%	35.3%	64.0%	C
島牧村	40.0%	46.2%	66.7%	60.0%	A
黒松内町	63.6%	71.4%	60.0%	60.0%	A
蘭越町	48.6%	33.3%	18.2%	60.0%	D
ニセコ町	16.0%	24.3%	37.9%	60.0%	B
真狩村	47.8%	47.8%	57.1%	60.0%	B
留寿都村	8.7%	58.3%	22.2%	60.0%	C
喜茂別町	50.0%	58.8%	56.3%	70.0%	D
京極町	30.4%	0.0%	17.6%	60.0%	B
倶知安町	53.5%	32.3%	50.0%	70.0%	B
共和町	16.7%	4.3%	5.8%	60.0%	D
泊村	100.0%	100.0%	100.0%	60.0%	A
神恵内村	100.0%	100.0%	50.0%	60.0%	D
積丹町	92.3%	72.7%	80.0%	85.0%	B
古平町	23.1%	0.0%	14.3%	60.0%	E
仁木町	79.2%	14.3%	21.1%	60.0%	D
赤井川村	16.7%	20.0%	20.0%	60.0%	D

*評価)「A 達成できた」「B 達成はできなかったが改善傾向」「C 変わらない」「D 悪化」「E 評価不可能」

4 第4期計画における目標・実施方法

(1) 第4期計画における特定健診・特定保健指導の目標値

① 特定健診受診率の目標

第4期計画における特定健診受診率の目標値を下記のように設定しました（図表 8-4）。

図表 8-4 特定健診受診率の目標値

町村名	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
後志広域連合	38.0%	42.0%	46.0%	50.0%	55.0%	60.0%
島牧村	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
黒松内町	40.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
蘭越町	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
二セコ町	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
真狩村	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
留寿都村	40.0%	45.0%	48.0%	50.0%	55.0%	60.0%
喜茂別町	45.0%	47.0%	50.0%	54.0%	57.0%	60.0%
京極町	36.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
倶知安町	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
共和町	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	55.0%	60.0%
泊村	30.0%	35.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
神恵内村	43.0%	45.0%	48.0%	50.0%	50.0%	60.0%
積丹町	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
古平町	30.0%	36.0%	42.0%	48.0%	54.0%	60.0%
仁木町	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
赤井川村	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

②特定保健指導実施率の目標

第4期計画における特定保健指導実施率の目標値を下記のように設定しました（図表8-5）。

図表 8-5 特定保健指導実施率の目標値

町村名	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
後志広域連合	45.0%	48.0%	53.0%	56.0%	60.0%	63.0%
島牧村	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
黒松内町	60.0%	60.0%	65.0%	65.0%	70.0%	70.0%
蘭越町	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
ニセコ町	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
真狩村	50.0%	50.0%	55.0%	55.0%	60.0%	60.0%
留寿都村	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
喜茂別町	58.0%	58.0%	59.0%	59.0%	60.0%	60.0%
京極町	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
倶知安町	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60.0%
共和町	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%	55.0%	60.0%
泊村	60.0%	60.0%	70.0%	70.0%	80.0%	80.0%
神恵内村	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
積丹町	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%	85.0%
古平町	30.0%	36.0%	42.0%	48.0%	54.0%	60.0%
仁木町	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
赤井川村	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

(2) 特定健診・特定保健指導の実施方法

特定健診・特定保健指導は関係町村が各自保健事業として実施しているため、それぞれの関係町村の実施計画について下記に記載しました。

【共通事項】

特定健康診査実施計画	
対象者	<p>40歳から74歳（当該年度に75歳に達する者を含む）までの後志広域連合国民健康保険被保険者で、年度途中に加入及び脱退等の異動のない方を対象とします。</p> <p>なお、妊産婦その他の厚生労働大臣が定める者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）につきましては、特定健康診査の対象外となります。</p>
実施項目	<p>基本的な健診項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL コレステロール）） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、または随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
	<p>詳細な健診項目</p> <p>※医師が必要と判断した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心電図 ・眼底検査 ・血液学検査（貧血検査） ・血清クレアチニン検査
特定保健指導実施計画	
対象者	<p>特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施します。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とします。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した場合は、動機付け支援対象とします。</p>
評価の時期・個別事業の目標	
評価時期	<p>実績値は毎年確認することを基本とし、3年に1度計画全体の見直しを行う。</p>

①島牧村

特定健康診査実施計画	
実施方法	特定健康診査については、村民の利便性に配慮し、身近な場所での受診が可能となるように、健診機関に委託します。
実施場所	○集団健診 島牧村総合福祉医療センター ○個別健診 島牧診療所、黒松内町国保くろまつないブナの森診療所
実施期間	○集団健診：7月（1回） ○個別健診：4月～1月
自己負担額	無料
実施項目	共通事項のとおりとします。
結果通知方法	健診結果については医療機関または保健師から通知します。
周知方法	村内全戸配布とIP告知放送で周知します。集団健診後に健診予約のない特定健康診査対象者全員に郵便で受診勧奨を行います。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進法による健診とあわせて実施します。 ・健診対象者については年度途中加入者も対象とします。また、若年者（20歳～39歳）の方も健診の対象とします。 ・集団健診は肝炎ウイルス検査、前立腺がん検診、エキノコックス症検査と同時受診できます。

特定保健指導実施計画	
実施方法	島牧村保健師が実施します。島牧村総合福祉医療センターで来庁または訪問で個別実施しています。
実施期間	特定健診結果発送後、次年度健診受診頃まで実施します。
評価の時期・個別事業の目標	
ストラクチャー	<p>○特定健診</p> <p> 集団健診：北海道対がん協会と連携して実施します。</p> <p> 個別健診：島牧診療所、国保くろまつないブナの森診療所と連携して実施します。</p> <p>○特定保健指導</p> <p> 島牧村保健師が実施します。</p>
プロセス	<p>○特定健診</p> <p> 集団健診：年1回実施</p> <p> 個別健診：4月～1月実施</p> <p>○特定保健指導</p> <p> 情報提供支援：保健師が電話等で個別支援します。</p> <p> 動機付け支援：保健師による個別支援。初回面談後、3か月経過後最終評価をします。</p> <p> 積極的支援：保健師による個別支援。初回面談、中間評価、最終評価を3～6か月程度で実施します。</p>
アウトプット	<p>○特定健診：直近3か年健診未受診者への受診勧奨ハガキの発送率 80%</p> <p>○特定保健指導：特定保健指導対象者へ電話勧奨実施率 80%</p>
アウトカム	<p>○特定健診：受診率 60%</p> <p>○特定保健指導：実施率 60%</p>

②黒松内町

特定健康診査実施計画	
実施方法	特定健康診査実施については、町民の利便性に配慮し、身近な場所での受診が可能となるように、健診機関に委託します。
実施場所	○集団健診 黒松内町保健福祉センター ○個別健診 黒松内町国保くろまつないブナの森診療所
実施期間	○集団健診：6月（3日間）、11月（1日間）の年2回（計4日間） ○個別健診：4月から翌年3月まで
自己負担額	無料
実施項目	共通事項を基本とし、町独自で全員に以下の検査を実施します。 項目：尿酸、尿潜血、白血球、血小板
結果通知方法	○集団健診 健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡す。健診結果説明会に出席困難な対象者については、訪問または郵送とする。 ○個別健診 結果通知表を郵送する。
周知方法	個人通知、回覧、電話勧奨、防災無線放送
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進法による検診とあわせて実施する。 ・健診対象者については、年度途中加入者及び30歳から39歳の方も対象とする。 ・受診率向上のため、関係医療機関からのデータ受領（みなし健診）を実施する。 ・受診者に対してブナカポイント100Pを付与する。（町内商店で1P＝1円で利用可能）

特定保健指導実施計画	
実施方法	黒松内町保健師が実施します。
実施期間	受診日から2か月以内に開始
評価の時期・個別事業の目標	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診 <ul style="list-style-type: none"> 集団健診：年2回実施 個別健診：通年実施 ○特定保健指導 <ul style="list-style-type: none"> 集団健診：年2回実施 個別健診：通年実施
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診 <ul style="list-style-type: none"> 未受診者へ勧奨通知の送付 ○特定保健指導 <ul style="list-style-type: none"> 初回面接を健診結果説明会で実施
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診：未受診者への受診勧奨：100% ○特定保健指導：特定保健指導実施率の向上：令和11年度までに70%
アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診：令和11年度までに受診率60% ○特定保健指導：メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の減少

③蘭越町

特定健康診査実施計画	
実施方法	特定健康診査実施については、町民の利便性に配慮し、身近な場所での受診が可能となるように、健診機関に委託します。
実施場所	○集団健診 蘭越町保健福祉センター、名駒生活改善センター（4月のみ） 高齢者生活福祉センターめな（4月のみ） ○個別健診 蘭越診療所、昆布温泉病院、倶知安厚生病院、岩内協会病院、 北海道対がん協会（札幌がん検診センター）
実施期間	○集団健診：4月（4日間）、10月（2日間）、1月（1日）（計7日間） ○個別健診：4月から翌年3月まで
自己負担額	無料
実施項目	共通事項を基本とし、町独自で全員に以下の検査を実施します。 項目：尿酸検査、心電図検査、クレアチニン検査、貧血検査、眼底検査（蘭越診療所、昆布温泉病院は除く）
結果通知方法	○集団健診 結果説明会又は訪問、郵送にて蘭越町保健師から通知します。 ○個別健診 倶知安厚生病院、岩内協会病院、北海道対がん協会は、病院から健診結果を通知します。（北海道対がん協会のバス送迎検診は、集団健診同様の結果通知）蘭越診療所、昆布温泉病院は蘭越町保健師から通知します。
周知方法	○集団健診 町内会ごとの案内配布。行政通信システムふれあい通信で放送、町広報誌、町ホームページ、町内施設へポスターを掲示し周知します。不定期受診者への葉書による個別勧奨を実施します。 ○個別健診 国民健康保険被保険者対象者全員に健診案内を郵送します。 国保だよりにて周知します。
その他	・健康増進法による健診とあわせて実施します。 ・健診対象者については、年度途中加入者も対象とします。

特定保健指導実施計画	
実施方法	蘭越町保健師、必要に応じて、管理栄養士、健康運動指導士が実施します。
実施期間	受診日から2か月以内に開始
評価の時期・個別事業の目標	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診 庁内体制として国民健康保険係、健康づくり対策係で連携して遂行する。 ○特定保健指導 職員体制の確保
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診 勧奨葉書の送付や電話による勧奨を行う。 ○特定保健指導 適切な時期に保健指導が実施できるようにする。
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診：特定健診勧奨対象者へ文書又は電話で100%通知 ○特定保健指導：特定保健指導対象者へ文書又は電話で100%通知
アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診：受診率 ○特定保健指導：実施率

④ニセコ町

特定健康診査実施計画	
実施方法	特定健康診査実施については、町民の利便性に配慮し、身近な場所での受診が可能となるように、健診機関に委託します。また、国保加入者人間ドック（総合健診）の健診項目として、通年で受診できるように施設での実施も委託します。
実施場所	○集団健診 ニセコ町民センター ○個別健診 倶知安厚生病院、医療法人社団明日佳 札幌健診センター、 対がん協会 札幌健診センター
実施期間	○集団健診：5月、7月、10月（1～2日間ずつ計5日間） ○個別健診：4月から翌年3月まで
自己負担額	無料
実施項目	共通事項のとおりとします。
結果通知方法	健診結果については、保健師から通知します。
周知方法	3月 町広報誌に各種健康診査の案内および申込書を折込 〃 町ホームページ、LINE、ラジオ放送にて周知 4月 未予約の対象者に受診勧奨ハガキを送付 8月 未受診及び未予約の対象者に再度受診勧奨ハガキを送付 10月 前年度受診者で未受診及び未予約の対象者に再度受診勧奨ハガキを送付
その他	・健康増進法による健診とあわせて実施します。 ・年度途中加入者も対象とします。また、30～39歳の方も集団健診の対象とします。 ・受診率向上のため、健診受診者に対するインセンティブ事業を実施します（ニセコ町商工会と連携し、町内の加盟店で利用できる買物ポイント1,000円分を付与）

特定保健指導実施計画	
実施方法	ニセコ町保健師が実施します。
実施期間	受診日から2か月以内に開始
評価の時期・個別事業の目標	
ストラクチャー	<p>○特定健診</p> <p>庁内体制として保険医療係、健康づくり係で役割分担、連携して事業遂行します。</p> <p>予算確保、対象者抽出、受診勧奨事務：保険医療係、個別受診勧奨：健康づくり係</p> <p>受診勧奨事業は委託業者と連携し対象者を受診歴ごとにセグメントに分けて効果的な勧奨を実施します。</p> <p>○特定保健指導</p> <p>人員体制確保：従事保健師3人、栄養士1人体制</p> <p>保健指導技術向上を図るため専門職の研修会に参加する（年1回）</p>
プロセス	<p>○特定健診</p> <p>町民向け普及啓発を広範囲、継続的に実施する。（ホームページ前年度3月より周知開始、広報年5回、LINE年3回、ラジオ年4回、ポスター掲示5か所）</p> <p>個別勧奨（はがき）年3回、電話勧奨年1回</p> <p>○特定保健指導</p> <p>保健指導の実施時期を担当者が管理し適切な時期に保健指導を実施できるようにする（管理状況を隔月係内で情報共有する）。</p>
アウトプット	<p>○特定健診：特定健診受診率40%、リピート率75%</p> <p>○特定保健指導：特定保健指導実施率60%、特定保健指導継続率80%</p>
アウトカム	<p>○特定健診：メタボリックシンドローム予備群の割合 7%</p> <p>○特定保健指導：生活改善意欲を持つ人の割合 80%</p>

⑤真狩村

特定健康診査実施計画	
実施方法	特定健康診査に関しては、村民の利便性に配慮し、身近な場所での受診が可能となるように、健診機関に委託します。
実施場所	○集団健診 真狩村保健福祉センター ○個別健診 真狩村野の花診療所、倶知安厚生病院
実施期間	○集団健診：5月（1日）、12月（2日間） ○個別健診：4月から翌年3月まで
自己負担額	1,000円
実施項目	共通事項を基本とし、村独自で以下の検査を実施します。 項目：腎機能検査（尿酸）、貧血検査（白血球数、血小板数）、計測（体脂肪率）、尿検査（潜血）
結果通知方法	健診結果については、概ね受診から1か月後の健診結果説明会時に手渡し、もしくは個別の郵送により通知します。
周知方法	村広報誌、ホームページ、防災無線等により全村民に通知します。また、健診の予約がない健診受診対象者に対して、過去の健診受診履歴を勘案し、必要に応じて対象者の抽出を行い、電話勧奨をします。
その他	・健診対象者については年度途中の加入者も対象とします。また25歳から39歳の方も健診の対象とします。 ・健康増進法による健診とあわせて実施します。

特定保健指導実施計画	
実施方法	真狩村の保健師、管理栄養士が実施します。必要に応じて、一部業務委託を行います。
実施期間	○集団健診：受診日から2か月以内に開始 ○個別健診：結果通知した日から2か月以内（随時）
評価の時期・個別事業の目標	
ストラクチャー	○特定健診 特定健診について係内での打合せ回数（年3回以上） ○特定保健指導 保健師、管理栄養士等の必要人数確保
プロセス	○特定健診 特定健診普及啓発の広報掲載回数（年2回以上） はがき・電話勧奨等による受診者獲得（年30人以上） ○特定保健指導 来所が難しい方への訪問・電話等での指導実施
アウトプット	○特定健診 集団健診実施回数（年2回以上） 個別健診実施件数（年3件以上） ○特定保健指導 初回面接実施件数（10件以上） 健診結果説明会実施回数（年2回以上）
アウトカム	○特定健診：特定健診受診率 ○特定保健指導：特定保健指導実施率

⑥留寿都村

特定健康診査実施計画	
実施方法	<p>村内で実施する集団健康診査、病院で実施する個別健康診査</p> <p>医療機関からの情報提供を受けるみなし健診</p>
実施場所	<p>○集団健診 留寿都村公民館</p> <p>○個別健診 留寿都診療所、倶知安厚生病院、札幌厚生病院、札幌対がん協会</p> <p>○みなし健診 留寿都診療所</p>
実施期間	<p>○集団健診：年2回 6月、12月</p> <p>○個別健診：4月から翌年3月末まで</p>
自己負担額	無料
実施項目	共通事項のとおりとします。
結果通知方法	郵送又は対面
周知方法	<p>○集団健診 地区連絡員文書による全戸配布、公共施設にチラシ掲示 30歳以上の国民健康保険被保険者に郵送で案内、 HPへ掲載、LINEによる周知、電話勧奨</p> <p>○個別健診 地区連絡員文書による回覧、広報へ掲載、公共施設にチラシ掲示、 35歳以上の国民健康保険被保険者に郵送で案内、HPへ掲載、電話勧奨</p> <p>○みなし健診 対象となる方へ郵送で通知</p>
その他	—

特定保健指導実施計画	
実施方法	対面又は電話による指導、健診結果説明会
実施期間	健診後2か月以内
評価の時期・個別事業の目標	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診：予算の確保、実施機関との連携 ○特定保健指導：予算の確保、実施する専門職の確保
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診 年2回の集団健診前に地区連絡員文書や郵送により周知する。年1回は、みなし健診の対象となる方の抽出し、医師と協議し、対象者の選定。 ○特定保健指導 対象者に案内送付
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診：全対象者に郵便の送付、電話勧奨の実施 ○特定保健指導：特定保健指導を実施するための健診結果説明会、訪問や電話の実施。
アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診：受診率 60% ○特定保健指導：実施率 60%

⑦喜茂別町

特定健康診査実施計画	
実施方法	特定健康診査実施については、町民の利便性に配慮し、身近な場所での受診が可能となるように健診機関に委託します。
実施場所	○集団健診 喜茂別町健康増進センター、対がん協会札幌健診センター ○個別健診 喜茂別町立クリニック、溪仁会円山クリニック、 JA 北海道厚生連倶知安厚生病院、対がん協会札幌健診センター
実施期間	○集団健診 喜茂別町健康増進センター 10月(3日間胃がん・肺がん・大腸がん検診と併せて実施)・11月(各種がん検診と併せて実施) 円山クリニック 9月(各種がん検診と併せて実施) 対がん協会札幌健診センター(バス送迎) 5・8・12月(各種がん検診とあわせて実施) JA 北海道厚生連倶知安厚生病院 4月・2月(各種がん検診と併せて実施) ○個別健診 4月から翌年3月まで
自己負担額	無料
実施項目	共通事項を基本とし、町独自で以下の検査を実施します。 項目：クレアチニン、尿酸
結果通知方法	健診結果については、健診委託医療機関または保健師から通知します。
周知方法	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。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上のため、通院者等の検査データを特定健康診査の受診結果として利用できるよう、健診機関との連携を目指します。 ・健康増進法による健診とあわせて実施します。 ・個別健診の実施についての周知徹底を行います。 ・健診対象者については、年度途中加入者も対象とします。また、30歳から39歳の方も集団健診の対象とします。

特定保健指導実施計画	
実施方法	喜茂別町保健師が実施します。
実施期間	○集団健診受診者/個別健診受診者：受診日から2か月以内に開始
評価の時期・個別事業の目標	
ストラクチャー	事業実施の主体となる国保担当と保健担当で連携が取れているか、計画を実施するために適した人員・予算が確保できているか等の評価を行います。
プロセス	実務の進め方が適切であったかやスケジュールどおりに行えたか、事後の振り返りを行い次に生かしているか等、現状分析し効果的・効率的な保健事業を実施できたかについて評価を行います。
アウトプット	保健事業の実施内容や実施量について適切だったか、毎年度の健診受診者数・健診受診率や新規受診者数・保健指導者数・特定保健指導受診率等を用いて評価を行います。
アウトカム	目標を達成することができたかをKDBや健診データ等の変化を踏まえて総合的に評価を行います。

⑧京極町

特定健康診査実施計画	
実施方法	特定健康診査実施については、町民の利便性に配慮し、身近な場所での受診が可能となるよう健診機関に委託し、集団検診および個別健診を実施します。
実施場所	○集団健診 京極町公民館及び町が指定する施設 ○個別健診 ひまわりクリニックきょうごく、倶知安厚生病院
実施期間	○集団健診 京極町公民館及び町が指定する施設で4月、11月(2日間ずつ計4日間) ○個別健診 4月から翌年3月まで
自己負担額	無料
実施項目	共通事項のとおりとします。
結果通知方法	○集団健診 健診結果については、保健師から結果説明会や郵送により通知します。 ○個別健診 健診結果については、医療機関から通知します。
周知方法	町広報や新聞折り込み等で周知します。また、特定健康診査対象者については受診勧奨文書を送付し、窓口勧奨も実施します。また、10月時点での未受診者には再度受診文書を郵送します。
その他	健診対象者については、年度途中加入者も対象とします。

特定保健指導実施計画	
実施方法	京極町保健師及び栄養士が実施します。
実施期間	○集団健診受診者：受診日から2か月以内に開始 ○個別健診受診者：受診日から2か月以内に開始
評価の時期・個別事業の目標	
ストラクチャー	○特定健診：保健医療と健康推進課での連携強化を図る ○特定保健指導：町保健師及び管理栄養士と連携していく
プロセス	○特定健診：受診しやすい環境の整備 ○特定保健指導：健診から指導につながるよう取り組む
アウトプット	○特定健診：特定健診受診率向上 ○特定保健指導：特定保健指導実施率向上
アウトカム	KDBなどのデータの変化を踏まえて評価する

	<p>○データ受領の推進</p> <p>・生活習慣病で通院中の健診未受診者に対する、医療機関からのデータ受領開始に向け後志広域連合と共にすすめる。</p>
--	---

特定保健指導実施計画	
実施方法	町保健師・栄養士が実施
実施期間	受診日から概ね2か月以内に開始
評価の時期・個別事業の目標	
ストラクチャー	<p>○特定健診：自動申込、ネット申込のシステム拡大、後志広域連合との連携によるデータ受領の開始</p> <p>○特定保健指導：専従人員の確保、第4期特定保健指導に合わせた方法の確立</p>
プロセス	<p>○特定健診：受診者が受診しやすい環境の整備</p> <p>○特定保健指導：対象者が取り組みやすい保健指導の実施に向けた検討・実施。</p>
アウトプット	<p>○特定健診：受診勧奨通知率 75%</p> <p>○特定保健指導：特定保健指導実施率向上</p>
アウトカム	<p>○特定健診：特定健診受診率向上</p> <p>○特定保健指導：特定保健指導対象者の減少率 25%</p>

⑩共和町

特定健康診査実施計画	
実施方法	民間健診機関及び医療機関への委託実施とし、保健福祉センターにおいて、健診車を利用して実施する集団健診の形態と、指定医療機関で実施する個別健診の形態とする。
実施場所	特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。
実施期間	集団健診は、10月中の間におよそ7日間実施する。
自己負担額	1,000円
実施項目	共通事項のとおりとします。
結果通知方法	集団の特定健診受診者については、結果通知表を郵送する
周知方法	広報及びホームページに掲載する。
その他	健康増進法で実施しているがん検診については、国民健康保険加入者に対しては、同時に実施することとする。

特定保健指導実施計画	
実施方法	特定健康診査結果に基づき、情報提供、動機づけ支援、積極的支援の対象別に選定を行い、レベル別に特定保健指導を行う。
実施期間	特定健康診査結果に基づき、特定健康診査が終了した翌日から実施
評価の時期・個別事業の目標	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との連携体制 ・職員体制の確保 ・必要な予算の確保
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知の送付 ・受診勧奨結果を分析し、より効果的な勧奨方法の検討
アウトプット	○特定健診/特定保健指導 受診者へ100%送付
アウトカム	○特定健診：受診率 ○特定保健指導：実施率

⑪泊村

特定健康診査実施計画	
実施方法	特定健康診査実施については、村民の利便性に配慮し、身近な場所で受診が可能となるように、健診機関に委託します。
実施場所	泊村総合福祉センター（春）、泊村公民館（冬）
実施期間	○集団健診：5月（1日）、1月（1日） 計2日間 ○個別健診：4月から翌年3月まで
自己負担額	無料
実施項目	共通事項のとおりとします。
結果通知方法	健診結果については、保健師・栄養士から健診結果説明会又は訪問により通知します。
周知方法	村広報紙のチラシにより全戸に周知し、対象者全員へ健診案内を郵送します。健診予約のない特定健康診査対象者全員に電話勧奨を実施し受診勧奨を行います。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上のため、通院者等の検査データを特定健康診査の受診結果として利用できるよう、健診機関との連携を実施します。 ・健康増進法による健診とあわせて実施します。 ・健診対象者については、年度途中加入者も対象とします。また、30歳から39歳の方も集団健診の対象とします。

特定保健指導実施計画	
実施方法	泊村保健師、栄養士が実施します。
実施期間	泊村総合福祉センター、泊村役場及び対象者の自宅
評価の時期・個別事業の目標	
ストラクチャー	<p>○特定健診 村内・管内医療機関、関係機関、委託機関との連携。</p> <p>○特定保健指導 適切な時期にスムーズに評価健診を受けることが出来る体制の検討・確保。 村内・管内医療機関との連携。</p>
プロセス	<p>○特定健診 特定健康診査の受診の必要性の周知。治療者の受診率向上のための医療機関への働きかけ。</p> <p>○特定保健指導 特定保健指導による生活改善の必要性の周知。対象者が取り組みやすい保健指導の実施に向けた検討・実施。</p>
アウトプット	<p>○特定健診：お知らせ回数：集団2回、個別1回。</p> <p>○特定保健指導：特定保健指導率 80%</p>
アウトカム	<p>○特定健診：特定健診受診率 60%</p> <p>○特定保健指導：特定保健指導実施者の内、血液データ・身体計測値が改善した者の数。</p>

⑫神恵内村

特定健康診査実施計画	
実施方法	特定健康診査実施については、村民の利便性に配慮し、身近な場所での受診が可能となるように、健診機関に委託します。
実施場所	○集団健診 神恵内村漁村センター ○個別健診 神恵内村立神恵内診療所及び村が指定する健診機関
実施期間	○集団健診：5月、10月（1日間ずつ計2日間） ○個別健診：4月から翌年3月まで
自己負担額	無料
実施項目	共通事項を基本とし、村独自で以下の検査を全員に実施します。 項目尿酸、尿素窒素、クレアチニン
結果通知方法	○集団健診 保健師から健診結果説明会または家庭訪問により通知します。 ○個別健診 後日郵送通知または健診機関で受診者に直接通知します。
周知方法	全世帯に村広報誌折り込みチラシの配布とIP告知放送で周知します。国民健康保険被保険者全員へ郵送による健診案内を送付します。1回目の集団健診後に未受診者に受診券を郵送し、再度受診勧奨します。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度、令和4年度特定健診未受診者対策事業を実施 ・受診率向上のため、通院者等の検査データを特定健康診査の受診結果として利用できるよう、地元医療機関との連携を目指します。 ・健康増進法による健診とあわせて実施します。 ・健診対象者については、年度途中加入者も対象とします。また、30歳から39歳の方も集団健診の対象とします。

特定保健指導実施計画	
実施方法	神恵内村保健師または健診機関が実施します。
実施期間	集団健診受診者・・・受診日から2か月以内に開始 個別健診受診者・・・受診日から2か月以内に開始
評価の時期・個別事業の目標	
ストラクチャー	○特定健診/特定保健指導 関係機関との連携体制 職員体制の確保 必要な予算の確保
プロセス	○特定健診/特定保健指導 受診勧奨通知の送付 受診勧奨結果を分析し、より効果的な勧奨方法の検討
アウトプット	○特定健診/特定保健指導 受診者へ100%送付
アウトカム	○特定健診：受診率 ○特定保健指導：実施率

⑬積丹町

特定健康診査実施計画	
実施方法	特定健康診査実施については、町民の利便性に配慮し、4地区会館で実施し、それ以外の地区住民に対して送迎対応をします。その他、町外の実施については、健診センターによる送迎バスを全地区まで運行します。
実施場所	○集団健診 神岬会館、余別地区コミュニティセンター、野塚地区ふれあい交流館、総合文化センター、北海道対がん協会（札幌市東区） ○個別健診 積丹町国民健康保険診療所、北海道対がん協会（札幌東区）
実施期間	○集団健診 5月2日間、9月3日間、11月3日間、2月2日間 ○個別健診 4月契約後、年度末まで
自己負担額	500円
実施項目	共通事項のとおりとします。
結果通知方法	健診結果については、郵送・電話または訪問にて通知します。
周知方法	年度当初に健診ガイドを町内全戸配布し、健診時期に町内全戸配布とIP告知放送で周知します。国民健康保険窓口来所時に受診勧奨等実施します。 過去に受診履歴のある対象者等へ電話勧奨を実施します。 その他、訪問による受診勧奨を実施します。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上のため、通院者等の検査データを特定健康診査の受診結果として利用できるよう、健診機関との連携を実施します。 ・健康増進法による健診とあわせて実施します。 ・健診対象者については、年度途中加入者も対象とします。また、年度末年齢19歳（高校卒業）から39歳の方も集団健診の対象とします。 ・後期高齢者健診もあわせて実施します。 ・社会保険加入者（一部）もあわせて実施します。

特定保健指導実施計画	
実施方法	積丹町保健師・栄養士が実施します。
実施期間	対象者の自宅 対象者の職場 役場（役場併設会館含む）
評価の時期・個別事業の目標	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師体制（保健部局：2人、包括支援センター：1人） ・データ受領契約実施
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨 ・地区担当制による個別訪問等の保健指導実施 ・データ受領リスト作成、配布
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診、個別健診の実施 ・電話等による受診勧奨 ・個別訪問等の保健指導 ・データ受領配布数、回収数
アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診：受診率 ○特定保健指導：実施率

⑭古平町

特定健康診査実施計画	
実施方法	特定健康診査については、町民の利便性に配慮し、身近な場所での受診やかかりつけ医のもとでの受診が可能となるように、日程限定で健診機関へ委託する集団健診と余市医師会の協力医療機関での通年を通した個別健診で実施します。
実施場所	○集団健診：古平町複合施設「かなえーる」 ○送迎バス健診：対がん協会札幌健診センター ○個別健診：古平町立診療所他協力医療機関
実施期間	○集団健診：6月 ○送迎バス健診：秋 ○個別健診：通年
自己負担額	600円
実施項目	共通事項を基本とし、町独自で以下の検査を集団健診で実施します。 項目：心電図検査、眼底検査、貧血検査、血清クレアチニン、尿酸値検査
結果通知方法	集団健診、個別健診とも保健師から通知します。集団健診の場合は、結果説明会でお知らせすることもあります。
周知方法	年当初の広報により、当該年度の健診日程等の周知記事を掲載します。集団健診、送迎バス健診については、申込の時期に合わせてチラシの全戸配付と防災無線による周知を行います。その他、未受診者対策として、受診券を兼ねたタイプ別のハガキによる個別勧奨と電話による個別勧奨も実施します。
その他	・集団健診では、特定健診と同時に胃・肺・大腸・乳・子宮頸部の5つのガン検診と骨粗鬆症検診の同時受診が可能となる体制を継続します。また、個別健診でも町立診療所において肺、大腸のがん検診の同時受診が可能としています。また、集団健診では、休日健診、早朝健診や子ども預かりサービスの実施、他保険被扶養者の受入れ等、住民の利便性を図っています。 ・教育委員会主管の健幸ポイント事業と連携し、健診受診者へのポイント付与を継続します。

特定保健指導実施計画	
実施方法	町直営で、保健師、管理栄養士が中心となり実施します。
実施期間	集団健診、個別健診とも受診日から2か月以内に開始します。
評価の時期・個別事業の目標	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診：国保担当係との定期的な打合せ、健診委託先との打合せの実施 ○特定保健指導：指導担当者のケースカンファレンスの開催（2回以上）
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診：効果的な受診勧奨の実施 ○特定保健指導：ツールの有効活用、該当者の経年管理
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診：継続受診者の増加 ○特定保健指導：特定保健指導利用者で継続該当者となる者の減少
アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診：受診率の向上 ○特定保健指導：利用率の向上（新規該当者の利用率80%）

⑮仁木町

特定健康診査実施計画	
実施方法	特定健康診査実施については、町民の利便性に配慮し、身近な場所での受診が可能となるように、健診機関に委託します。
実施場所	<p>○集団健診</p> <p><仁木町> 仁木町民センター（1回）、仁木町銀山生活改善センター（1回）、 新おたる農業協同組合本所（1回）</p> <p><札幌市> 医療法人溪仁会 溪仁会円山クリニック（5回）、 公益財団法人 北海道対がん協会（2回）</p> <p>○個別健診</p> <p><仁木町> 医療法人社団 森内科胃腸科医院</p> <p><余市町> 社会福祉法人 北海道社会事業協会余市病院、医療法人社団倫仁会 小嶋内科 わたなべ内科医院、医療法人社団滋恒会 中島内科、 医療法人社団 池田内科クリニック、 公益社団法人 北海道勤労者医療協会余市診療所</p> <p><古平町> 古平町立診療所 海のまちクリニック</p> <p><札幌市> 医療法人溪仁会 溪仁会円山クリニック、公益財団法人 北海道対がん協会</p>
実施期間	<p>○集団健診：6月～翌年2月まで</p> <p>○個別健診：5月から翌年3月まで</p>
自己負担額	1,300円
実施項目	共通事項のとおりとします。
結果通知方法	健診結果については、保健師及び検査機関から通知します。
周知方法	町内全戸配布で周知します。国民健康保険被保険者特定健診対象者への郵送物に健診案内を同封します。健診予約のない特定健康診査対象者に電話勧奨を実施し受診勧奨を行います。

その他	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進法による健診とあわせて実施します。 ・健診対象者については、年度途中加入者も対象とします。
-----	---

特定保健指導実施計画	
実施方法	仁木町保健師及び管理栄養士が実施します。
実施期間	医療機関から健診の結果が届き次第、指導を開始し、次年度健診受診時までの期間
評価の時期・個別事業の目標	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診：国保部局と衛生部局(医療専門職配置部署)での連携強化を図る。 ○特定保健指導：町保健師及び管理栄養士が指導に従事できる体制を構築する。
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診：町内会配布や、電話などで受診勧奨を行う。 ○特定保健指導：医療機関から結果が届き次第、すみやかに対象者を選定し、町保健師、管理栄養士が指導を行う。指導に従事する保健師及び管理栄養士は農繁期や農閑期の状況を鑑み対象者に合わせた指導計画、目標を立てる。
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診：特定健診受診率を上昇させる（令和4年度 27.6%）。 ○特定保健指導：特定保健指導実施率を上昇させる（令和4年度 21.1%）。
アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診：平均自立期間（要介護2以上）の延伸（令和4年度男 74.7、女 78.5）。 ○特定保健指導：特定保健指導対象者割合の減少（令和4年度 20.4%）。

⑩赤井川村

特定健康診査実施計画	
実施方法	特定健康診査実施については、村民の利便性に配慮し、身近な場所での受診が可能となるように、健診機関に委託します。
実施場所	赤井川村健康支援センター
実施期間	10月（3日間）
自己負担額	20歳から64歳の課税世帯は1,000円 20歳から64歳の非課税世帯及び65歳以上は無料
実施項目	共通事項を基本とし、村独自で以下の検査を実施します。 項目：貧血、尿潜血、心電図、尿酸、クレアチニン、eGFR、眼底検査
結果通知方法	事前郵送の受診券・問診票を持参して特定健診診査会場で受診します。
周知方法	個別通知・村広報誌・防災無線放送にて周知します。
その他	—

特定保健指導実施計画	
実施方法	<p>赤井川村保健師が実施します。</p> <p>在宅管理栄養士へ依頼し、栄養相談を実施します。</p>
実施期間	受診日から2か月以内に開始する。
評価の時期・個別事業の目標	
ストラクチャー	<p>○特定健診 集団健診を北海道対がん協会へ業務委託、連携し実施する。 庁内は保健係、国保衛生係で連携し実施する。</p> <p>○特定保健指導 村保健師、在宅管理栄養士で連携し実施する。</p>
プロセス	<p>○特定健診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全対象者へ個別通知、前年度未受診者へ勧奨文書を送付する。 ・前年度未受診者で健診申込のない者へ電話・訪問により受診勧奨する。 ・村広報誌、防災無線放送により周知する。 <p>○特定保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者へ個別通知、電話により利用勧奨する。
アウトプット	<p>○特定健診：令和11年度受診率 目標値 60%</p> <p>○特定保健指導：令和11年度実施率 目標値 60%</p>
アウトカム	<p>○特定健診：健診・治療なし（厚生労働省様式5-5）の割合減少</p> <p>○特定保健指導：メタボリックシンドローム該当及び予備群該当の割合減少</p>

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、作成及び変更時は、後志広域連合のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行います。

また、特定健診及び特定保健指導については、関係町村とも協力し、各町村のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努めます。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用します。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率については、本計画の最終年度（令和 11 年度）に評価を行います。

実施中は、設定した目標値の達成状況を 1 年ごとに点検し、関係町村とも連携しながら評価の結果を活用して、必要に応じて関係町村への支援を行います。

参考 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFR が1分間に 60ml 未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くと CKD(慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態)と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った一人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。 肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管(冠動脈)が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓(血液の固まり)ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖(グルコース)の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDB システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する

行	No.	用語	解説
			る情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	18	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	19	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	20	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	21	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	22	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	23	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のう

行	No.	用語	解説
			ち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2つ又は3つ以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	24	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	25	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	26	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	27	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	28	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
29	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。	

行	No.	用語	解説
な行	30	日本再興戦略	平成 25 年 6 月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	31	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	32	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	33	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	34	PDCA サイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	35	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口 10 万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	36	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	37	平均自立期間	要介護 2 以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0 歳の人が要介護 2 の状態になるまでの期間。
	38	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では 0 歳での平均余命を示している。
	39	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビン A（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもので、糖尿病の過去 1～3 か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	40	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から 6 か月以内に医療機関を受診していない者。
	41	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	42	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。