

恵庭市

第3期 国民健康保険データヘルス計画

第4期 特定健康診査等実施計画

【骨子】

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和5年12月
北海道恵庭市

目次

データヘルス計画について

| | |
|--------------|-------|
| 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 実施体制・関係者連携 | - 5 - |
| 5 標準化の推進 | - 6 - |

第2期データヘルス計画の振り返り

| | |
|---------------------------|--------|
| 第2章 前期計画等に係る考察 | - 8 - |
| 1 健康課題・目的・目標の再確認 | - 8 - |
| 2 評価指標による目標評価と要因の整理 | - 9 - |
| (1) 中・長期目標の振り返り | - 9 - |
| (2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標 | - 10 - |
| (3) 第2期データヘルス計画の総合評価 | - 13 - |
| 3 個別保健事業評価 | - 14 - |

第3章 恵庭市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

| | |
|---|--------|
| 1 基本情報 | - 17 - |
| (1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移 | - 17 - |
| (2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移 | - 18 - |
| 2 死亡の状況 | - 19 - |
| (1) 死因別死亡者数 | - 19 - |
| (2) 死因別の標準化死亡比（SMR） | - 20 - |
| (3) （参考）5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率 | - 21 - |
| 3 介護の状況 | - 21 - |
| (1) 一件当たり介護給付費 | - 21 - |
| (2) 要介護（要支援）認定者数・割合 | - 21 - |
| (3) 要介護・要支援認定者の有病状況 | - 22 - |
| 4 国保加入者の医療の状況 | - 23 - |
| (1) 国保被保険者構成 | - 23 - |
| (2) 総医療費及び一人当たり医療費 | - 24 - |
| (3) 一人当たり医療費と医療費の3要素 | - 25 - |
| (4) 疾病別医療費の構成 | - 26 - |
| (5) その他 | - 30 - |
| 5 国保加入者の生活習慣病の状況 | - 30 - |
| (1) 生活習慣病医療費 | - 32 - |
| (2) 基礎疾患の有病状況 | - 33 - |
| (3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり | - 33 - |
| (4) 人工透析患者数 | - 34 - |
| 6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況 | - 35 - |
| (1) 特定健診受診率 | - 36 - |
| (2) 健康状態不明者（健診なし治療なし） | - 37 - |
| (3) 有所見者の状況 | - 38 - |

| | |
|---|--------|
| (4) メタボリックシンドローム | - 40 - |
| (5) 特定保健指導実施率 | - 43 - |
| (6) 受診勧奨対象者 | - 44 - |
| (7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況..... | - 47 - |
| (8) 質問票の回答 | - 48 - |
| 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 | - 49 - |
| (1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成 | - 50 - |
| (2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況 | - 50 - |
| (3) 後期高齢者医療制度の医療費 | - 51 - |
| (4) 後期高齢者健診 | - 52 - |
| (5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 | - 53 - |
| 8 健康課題の整理..... | - 54 - |
| (1) 現状のまとめ | - 54 - |

第3期データヘルス計画の策定

| | |
|----------------------------|--------|
| 第4章 第3期データヘルス計画の目的・目標..... | - 57 - |
|----------------------------|--------|

| | |
|----------------------------|--------|
| 第5章 目的・目標を達成するための保健事業..... | - 58 - |
|----------------------------|--------|

| | |
|--------------------------|--------|
| 1 保健事業の整理..... | - 58 - |
| (1) 重症化予防（がん以外） | - 58 - |
| (2) 生活習慣病発症予防・保健指導 | - 60 - |
| (3) 早期発見・特定健診 | - 63 - |
| (4) 健康づくり | - 65 - |

| | |
|--------------------------|--------|
| 第6章 データヘルス計画の全体像の整理..... | - 67 - |
|--------------------------|--------|

| | |
|--------------------|--------|
| 第7章 計画の評価・見直し..... | - 68 - |
|--------------------|--------|

| | |
|---------------------------|--------|
| 1 評価の時期..... | - 68 - |
| (1) 個別事業計画の評価・見直し | - 68 - |
| (2) データヘルス計画の評価・見直し | - 68 - |
| 2 評価方法・体制..... | - 68 - |

| | |
|-------------------|--------|
| 第8章 計画の公表・周知..... | - 68 - |
|-------------------|--------|

| | |
|-------------------|--------|
| 第9章 個人情報の取扱い..... | - 68 - |
|-------------------|--------|

特定健康診査等実施計画について

| | |
|---------------------------|--------|
| 第10章 第4期 特定健康診査等実施計画..... | - 69 - |
|---------------------------|--------|

| | |
|------------------------------|--------|
| 1 計画の背景・趣旨..... | - 69 - |
| (1) 背景・趣旨 | - 69 - |
| (2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向 | - 70 - |
| (3) 計画期間 | - 70 - |
| 2 第3期計画における目標達成状況 | - 71 - |
| (1) 全国の状況 | - 71 - |
| (2) 恵庭市の状況 | - 72 - |
| (3) 国の示す目標 | - 77 - |
| (4) 恵庭市の目標 | - 77 - |

| | |
|------------------------------------|--------|
| 3 特定健診・特定保健指導の実施方法 | - 78 - |
| (1) 特定健康診査..... | - 78 - |
| (2) 特定保健指導..... | - 80 - |
| 4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組..... | - 81 - |
| (1) 特定健診..... | - 81 - |
| (2) 特定保健指導..... | - 81 - |
| 5 その他 | - 82 - |
| (1) 計画の公表・周知..... | - 82 - |
| (2) 個人情報の保護..... | - 82 - |
| (3) 実施計画の評価・見直し..... | - 82 - |
| 参考資料 用語集..... | - 83 - |

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」ものとされた。

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

こうした背景を踏まえ、恵庭市では、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する。

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る。（以下、特定健康診査を「特定健診」という）。

また、手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（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」とされている。

恵庭市においても、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ていく。

下表に、それぞれの計画の基本方針及び本計画における目標を併記する。

| 1. 健康増進計画 | | | | |
|--|--------------------------------------|---|--|--|
| 計画の概要 | 計画期間 | 対象者・対象疾病等 | 基本方針・基本理念・目標 | 整合する本計画の目的・目標 |
| 【根拠法律】 健康増進法 【概要】 「全ての国民が健やかに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。 | 【期間】 2024年～2035年 (12年間) | 【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・がん ・循環器疾患 ・糖尿病 ・慢性閉塞性肺疾患 ・生活習慣病の発症予防、重症化予防、健康づくり ・ロコモティブシンドローム ・やせ ・メンタル面の不調等 | ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 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ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり | ・健康寿命（平均自立期間）の延伸 ・個別支援（未受診・治療中断者）対象者の医療機関受診率 ・個別支援（治療中・コントロール不良）対象者の減少 ・健診結果活用塾の開催 ・運動講習会の開催 |
| 2. 医療費適正化計画 | | | | |
| 計画の概要 | 計画期間 | 対象者・対象疾病等 | 基本方針・基本理念・目標 | 整合する本計画の目的・目標 |
| 【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 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。 | 【期間】 2024年～2029年 (6年間) | 【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・メタボリックシンドローム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導 | ①住民の健康の保持の推進 ・特定健診・保健指導の実施率 ・メタボの該当者・予備群 ・たばこ対策、予防接種、重症化予防など ②医療の効率的な提供の推進 ・後発医薬品の使用割合 ・医薬品の適正使用 | ・特定健診受診率の向上 ・メタボリックシンドローム対象者割合の減少 ・メタボリックシンドローム予備軍対象者の割合の減少 ・喫煙者の減少 ・HbA1c6.5以上の者の減少 ・HbA1c7.0以上の者の減少 ・HbA1c8.0以上の者の減少 |

| | | | | |
|--|--|--|------------------------|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> ・Ⅰ度高血圧以上の者の減少 ・Ⅱ度高血圧以上の者の減少 ・Ⅲ度高血圧以上の者の減少 ・LDL140mg/dl以上の者の減少 ・LDL160mg/dl以上の者の減少 ・LDL180mg/dl以上の者の減少 |
| | | | ③目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行う | |

3. 後期高齢者保健事業の実施計画（後期高齢者データヘルス計画）

| 計画の概要 | 計画期間 | 対象者・対象疾病等 | 基本方針・基本理念・目標 | 整合する本計画の目的・目標 |
|---|---------------------------------|---|---|------------------|
| 【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 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。 | 【期間】 2024年～2029年（6年間） | 【対象者】 ・後期高齢者 【対象疾病・事業等】 ・生活習慣病 ・歯、口腔疾患 ・フレイル ・重複、多剤服薬 ・低栄養 | ①健診受診率 | ・特定健診受診率の向上 |
| | | | ②歯科健診実施市町村数・割合 | |
| | | | ③質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合 | ・特定保健指導実施率の向上 |
| | | | ④保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合 | ・特定保健指導実施率の向上 |
| | | | ⑤保健事業のハイリスク者割合 | ・特定保健指導実施率の向上 |
| | | | ⑥平均自立期間（要介護2以上） | ・健康寿命（平均自立期間）の延伸 |

4. 国民健康保険運営方針

| 計画の概要 | 計画期間 | 対象者・対象疾病等 | 基本方針・基本理念・目標 | 整合する本計画の目的・目標 |
|---|---------------------------------|------------------------|-------------------|---|
| 【根拠法律】 国民健康保険法 【概要】 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。 | 【期間】 2024年～2029年（6年間） | 【対象者】 国保被保険者 | ①医療に要する費用及び財政の見通し | <ul style="list-style-type: none"> ・新規脳血管疾患患者数の抑制 ・新規虚血性心疾患患者数の抑制 ・新規人工透析導入者数の抑制 |
| | | | ②保険料の標準的な算定方法 | |
| | | | ③保険料の徴収の適正な実施 | |
| | | | ④保険給付の適正な実施 | <ul style="list-style-type: none"> ・新規脳血管疾患患者数の抑制 ・新規虚血性心疾患患者数の抑制 ・新規人工透析導入者数の抑制 |

| 5. 特定健康診査等実施計画 | | | | |
|--|---------------------------------------|---|--------------|---------------|
| 計画の概要 | 計画期間 | 対象者・対象疾病等 | 基本方針・基本理念・目標 | 整合する本計画の目的・目標 |
| <p>【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律</p> <p>【概要】 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> | <p>【期間】 2024年～2029年 (6年間)</p> | <p>【対象者】 ・40-74歳の国保被保険者</p> <p>【対象疾病・事業等】 ・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> | ①特定健診受診率 | 特定健診受診率の向上 |
| | | | ②特定保健指導実施率 | 特定保健指導実施率の向上 |

3 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

4 実施体制・関係者連携

恵庭市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保医療課と保健課が中心となり、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施し、個別の保健事業の評価や計画の評価を行い、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療担当、介護保険担当等と連携し、それぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者医療制度等の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的・積極的に取り組むことが重要である。

5 標準化の推進

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

図表1-5-1-1：北海道のデータヘルス計画標準化に係る共通評価指標（令和5年5月策定）

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

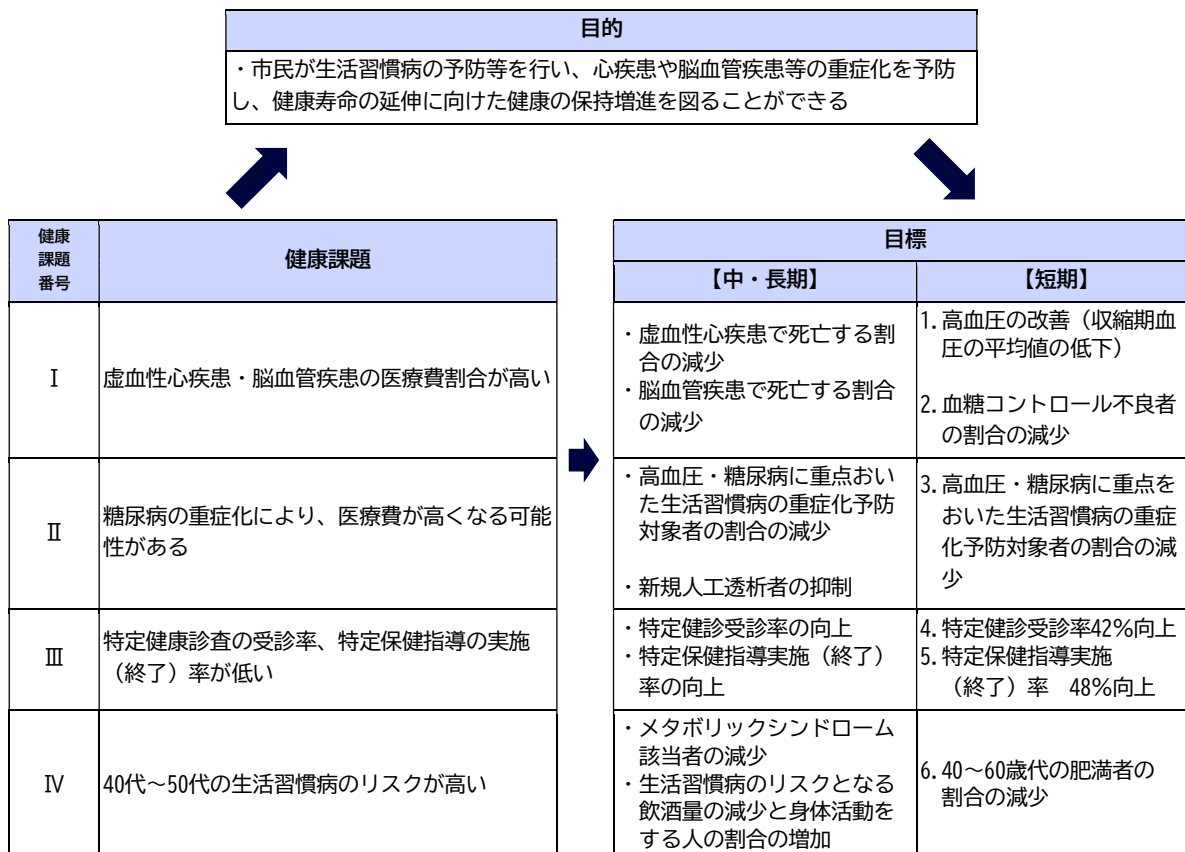
図表1-5-1-2：北海道の健康課題

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

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

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



2 評価指標による目標評価と要因の整理

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

| | | | |
|--------------------|---------|----------|--------|
| 実績値の評価（ベースラインとの比較） | | | |
| A：改善している | B：変わらない | C：悪化している | D：評価困難 |

(1) 中・長期目標の振り返り

| 健康課題番号 | 中・長期目標 | | | | 評価指標 | | | 評価 |
|--------|----------------------------|--------|--------|--------|--------------------|-------|-------|-------|
| I | 虚血性心疾患で死亡する割合の減少 | | | | 全死亡数のうち虚血性心疾患の死亡割合 | | | B |
| | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| | 平成28年度 (ベースライン) から減少 | 3.0% | 3.8% | 3.8% | 4.7% | 2.2% | 2.7% | 2.2% |

| 健康課題番号 | 中・長期目標 | | | | 評価指標 | | | 評価 |
|--------|----------------------------|--------|--------|--------|------------------|-------|-------|-------|
| I | 脳血管疾患で死亡する割合の減少 | | | | 全死亡数のうち脳血管疾患死亡割合 | | | B |
| | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| | 平成28年度 (ベースライン) から減少 | 7.1% | 6.8% | 7.1% | 5.5% | 9.0% | 7.1% | 7.5% |

| 健康課題番号 | 中・長期目標 | | | | 評価指標 | | | 評価 |
|--------|--------------------------|--------|--------|--------|----------------|-------|-------|-------|
| I II | 重症化予防対象者の割合の減少 | | | | 重症化予防対象者の割合の減少 | | | B |
| | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| | 平成28年度、 令和2年度から 減少 | 7.2% | 8.0% | 4.6% | 6.3% | 7.1% | 6.7% | 7.2% |

| 健康課題番号 | 中・長期目標 | | | | 評価指標 | | | 評価 |
|--------|----------------------------|--------|--------|--------|-------------|-------|-------|-------|
| I II | 新規人工透析患者の抑制 | | | | 人工透析患者数（新規） | | | B |
| | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| | 平成28年度 (ベースライン) から減少 | 18人 | 24人 | 14人 | 11人 | 10人 | 13人 | 14人 |

| 健康課題番号 | 中・長期目標 | | | | 評価指標 | | | 評価 |
|--------|------------|--------|--------|--------|-------------|-------|-------|-------|
| III | 特定健診受診率の向上 | | | | 特定健診受診率向上対策 | | | B |
| | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| | 60.0% | 25.5% | 26.4% | 30.3% | 32.4% | 25.2% | 26.3% | 29.2% |

| 健康課題番号 | 中・長期目標 | | | | 評価指標 | | | 評価 |
|--------|------------------|--------|--------|--------|---------------|-------|-------|-------|
| Ⅲ | 特定保健指導実施（終了）率の向上 | | | | 特定保健指導実施（終了）率 | | | A |
| | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| | 60.0% | 42.6% | 46.1% | 43.3% | 50.0% | 57.3% | 58.1% | 58.7% |

| 健康課題番号 | 中・長期目標 | | | | 評価指標 | | | 評価 |
|--------|--------------------|--------|--------|--------|--------------------------|-------|-------|-------|
| ⅢⅣ | メタボリックシンドローム該当者の減少 | | | | メタボリックシンドローム該当者の割合（法定報告） | | | C |
| | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| | 平成28年度（ベースライン）から減少 | 16.6% | 17.8% | 19.0% | 18.5% | 21.3% | 19.9% | 20.4% |

| 健康課題番号 | 中・長期目標 | | | | 評価指標 | | | 評価 |
|--------|--------------------|--------|--------|--------|-------------------|-------|-------|-------|
| Ⅳ | 生活習慣病のリスクとなる飲酒量の減少 | | | | 特定健診質問票 一日3合以上の飲酒 | | | B |
| | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| | 平成28年度（ベースライン）から減少 | 3.2% | 2.9% | 3.3% | 3.6% | 2.6% | 2.5% | 3.5% |

| 健康課題番号 | 中・長期目標 | | | | 評価指標 | | | 評価 |
|--------|--------------------|--------|--------|--------|---|-------|-------|-------|
| Ⅳ | 身体活動をする人の割合の増加 | | | | 特定健診質問票 日常生活において歩行又は、同等の身体活動を一日1時間以上実施無 | | | B |
| | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| | 平成28年度（ベースライン）から増加 | 50.2% | 50.4% | 48.8% | 51.0% | 50.5% | 52.2% | 49.5% |

(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標

| 健康課題番号 | 短期目標 | | | | 評価指標 | | | 評価 |
|--------|--|--------|--------|--------|------------------------|-------|-------|-------|
| Ⅰ | 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) | | | | 特定健診：収縮期血圧の平均値(男性) | | | B |
| | 目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み | | | | 評価理由 | | | |
| | 血圧有所見者への保健指導、集団健康教育での血圧についての学習の実施。健康づくり講演会での血圧をテーマに開催。 | | | | 基準年とほぼ同等 | | | |
| 短期目標番号 | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| | 133mg | 133mg | 133mg | 132mg | 132mg | 134mg | 133mg | 確認中 |
| 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 | | | |
| | 血圧についての保健指導・健康教育の実施 | | | | 高血圧に症状がないため、関心が低くなりやすい | | | |

| 健康課題番号 | 短期目標 | 評価指標 | 評価 | | | | | |
|--------|--|--------------------|----------|--------|------------------------|-------|-------|-------|
| I | 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) | 特定健診：収縮期血圧の平均値(女性) | B | | | | | |
| | 目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み | | 評価理由 | | | | | |
| | 血圧有所見者への保健指導、集団健康教育での血圧についての学習の実施。健康づくり講演会での血圧をテーマに開催。 | | 基準年とほぼ同等 | | | | | |
| 短期目標番号 | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| | 128mg | 128mg | 129mg | 128mg | 128mg | 133mg | 131mg | 確認中 |
| 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 | | | |
| | 血圧についての保健指導・健康教育の実施 | | | | 高血圧に症状がないため、関心が低くなりやすい | | | |

| 健康課題番号 | 短期目標 | 評価指標 | 評価 | | | | | |
|--------|---|---------------------|----------|--------|----------------|-------|-------|-------|
| I II | 血糖コントロール不良者の割合の減少 | 特定健診：HbA1c8.4%以上の割合 | B | | | | | |
| | 目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み | | 評価理由 | | | | | |
| | 高血糖の方への保健指導、集団健康教育にて糖尿病についての学習の実施。健康づくり講演会での糖尿病をテーマに開催。 | | 基準年とほぼ同等 | | | | | |
| 短期目標番号 | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| | 4.4% | 4.4% | 7.0% | 3.0% | 2.9% | 2.4% | 4.5% | 確認中 |
| 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 | | | |
| | コントロール不良者、未受診、中断者への指導 | | | | 治療中の方への介入が難しい。 | | | |

| 健康課題番号 | 短期目標 | 評価指標 | 評価 | | | | | |
|--------|---|----------------|-------------|--------|--|-------|-------|-------|
| I II | 重症化予防対象者の割合の減少 | 重症化予防対象者の割合の減少 | B | | | | | |
| | 目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み | | 評価理由 | | | | | |
| | 医師会・かかりつけ医と連携した糖尿病重症化予防プログラムの実施、保健指導の実施 | | 基準年より減少している | | | | | |
| 短期目標番号 | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| | 平成28年度から減少 | 7.2% | 8.0% | 4.6% | 6.3% | 7.1% | 6.7% | 7.2% |
| 3 | 目標達成における推進要因 | | | | 目標達成における阻害要因 | | | |
| | 保健師、管理栄養士による特定保健指導の積極的実施 | | | | 就労しているため連絡が取れない 既に医師と相談しているので不要との判断 | | | |

| 健康課題番号 | 短期目標 | 評価指標 | 評価 | | | | | |
|--------|--|---------|--------------------------------------|--------|--|-------|-------|-------|
| III IV | 特定健診受診率目標60% | 特定健診受診率 | B | | | | | |
| | 目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み | | 評価理由 | | | | | |
| | 未受診者に対する受診勧奨はがき送付、生命保険会社との連携、広報活動、みなし健診の取組開始 | | 目標値に到達できていないが、新型コロナウイルスの影響を加味しB評価とする | | | | | |
| 短期目標番号 | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| | 60.0% | 25.5% | 26.4% | 30.3% | 32.4% | 25.2% | 26.3% | 29.2% |
| 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 | | | |
| | 前期高齢者の受診者数維持 | | | | 若年層(40~64歳)の受診者数が減少、新型コロナウイルスの蔓延による受診控えや集団健診の予約枠の変更による受診者数減少 | | | |

| 健康課題番号 | 短期目標 | | 評価指標 | | | | 評価 | |
|--------|--------------------------------------|--------|-----------------|--------|-----------------|-------|-------|-------|
| Ⅲ Ⅳ | 特定保健指導実施（終了）率60% | | 特定保健指導実施（終了）率 | | | | A | |
| | 目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み | | 評価理由 | | | | | |
| | 保健指導や健康教育における肥満について学ぶ機会を持つ | | 目標値にほぼ到達できているため | | | | | |
| 短期目標番号 | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| | 60.0% | 42.6% | 46.1% | 43.3% | 50.0% | 57.3% | 58.1% | 58.7% |
| 5 | 目標達成における推進要因 | | | | 目標達成における阻害要因 | | | |
| | 集団検診時の保健指導実施 運動プログラムの勧奨による継続支援の実施 | | | | 就労しているため連絡が取れない | | | |

| 健康課題番号 | 短期目標 | | 評価指標 | | | | 評価 | |
|---------------------|----------------------------|--------|------------|--------|------------------------------|-------|-------|-------|
| Ⅰ. Ⅱ. Ⅲ. Ⅳ | 有所見者の割合の減少(BMI) | | 特定健診 BMI | | | | C | |
| | 目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み | | 評価理由 | | | | | |
| | 保健指導や健康教育における肥満について学ぶ機会を持つ | | 基準より増加している | | | | | |
| 短期目標番号 | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| | 平成28年度から減少 | 27.2% | 26.5% | 26.7% | 27.0% | 28.5% | 28.0% | 29.2% |
| 6 | 目標達成における推進要因 | | | | 目標達成における阻害要因 | | | |
| | — | | | | 新型コロナウイルス感染症の影響による、生活スタイルの変化 | | | |

| 健康課題番号 | 短期目標 | | 評価指標 | | | | 評価 | |
|---------------------|----------------------------|--------|------------|--------|------------------------------|-------|-------|-------|
| Ⅰ. Ⅱ. Ⅲ. Ⅳ | 有所見者の割合の減少(腹囲) | | 特定健診 腹囲 | | | | C | |
| | 目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み | | 評価理由 | | | | | |
| | 保健指導や健康教育における肥満について学ぶ機会を持つ | | 基準より増加している | | | | | |
| 短期目標番号 | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| | 平成28年度から減少 | 32.0% | 31.7% | 33.3% | 32.6% | 34.3% | 33.6% | 34.3% |
| 6 | 目標達成における推進要因 | | | | 目標達成における阻害要因 | | | |
| | — | | | | 新型コロナウイルス感染症の影響による、生活スタイルの変化 | | | |

(3) 第2期データヘルス計画の総合評価

| | |
|--------------------------------|---|
| <p>第2期計画の総合評価</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・達成している項目と、達成していない項目があり、外的要因を除いても、特定健診受診率やメタボリックシンドロームの該当者は当初目標を達成することができなかった。 ・特定健診は、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の予防と重症化予防を目的としているため、今後も対策を講じていく必要がある。 ・メタボリックシンドローム該当者の増加に合わせ、肥満者の割合も増加しているため、メタボにつながる肥満についても着目して対策を講じる必要がある。 |
| <p>残された課題 (第3期計画の継続課題)</p> | <p>第2期の計画で立てた目標については、一部を除き目標を達成することができた。しかし、未達成の項目もあるため、手法の見直しを図る必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率を向上し、自らの健康状態を把握できるような対策が必要 ・メタボリックシンドロームより前の内臓肥満の方が増加している。 ・特定健診の受診結果要治療レベルを超過または数値上経過観察が必要とするものに対し指導助言が必要となる。 ・市民が健康に過ごせるよう健康教育、運動・栄養・保健指導を活用し自ら積極的に健康意識を高めることが必要である。 |
| <p>第3期計画の重点課題と重点事業</p> | <p>市民が健康で豊かに過ごすことができることを念頭に置き</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診を受診することで自身の身体状況を把握し、早期の医療機関受診につなげる。 ・一人でも多くの人に特定健診を受診していただけるよう周知を図る。 ・健康的に過ごすことができるための支援活動（保健指導、栄養指導、運動指導等）の充実化を図る。 |

3 個別保健事業評価

ここでは、健康課題、目標に紐付けた重点的な事業の評価を行う。

事業目標の達成状況について、計画期間中の実績値や事業実施状況により評価し、質的情報も踏まえた要因の明確化や、次期計画に向けた事業の改善策の整理を行う。

| |
|--|
| 実績値の評価（ベースラインとの比較） A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難 |
| 事業全体の評価 A：うまくいった B：多少うまくいった C：あまりうまくいかなかった D：まったくうまくいかなかった E：わからない |

| 短期目標番号 | 事業名 | 事業目標 | | | | | | | 事業全体の評価 |
|-----------|------------------------|------------------------------|---------|--------|-----------|-------|---------------|----------------------------------|---------|
| 1 | 脳ドック | 脳ドック受診者数500名(令和3年度より250名に変更) | | | | | | | B |
| | 評価指標（アウトカム・アウトプット） | | | | 評価指標以外の実績 | | | | |
| | 脳ドック助成 | | | | — | | | | |
| | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 実績値評価 |
| | 500人(～R2) 250人(R3～) | 529人 | 434人 | 410人 | 247人 | 206人 | 107人 | 185人 | B |
| | 事業の成功要因 | | 事業の未達要因 | | | | | 今後に向けた事業の改善案 (継続・強化・修正する内容など) | |
| 一定数の定期受診者 | | 受診医療機関の減少、新型コロナウイルス | | | | | 広報、ホームページでの告知 | | |

| 短期目標番号 | 事業名 | 事業目標 | | | | | | | 事業全体の評価 |
|-----------------------------------|--------------------|---|---------|--------|--|-------|--|----------------------------------|---------|
| 2 | 重症化予防 | 重症化予防対象者の割合の減少 | | | | | | | A |
| | 評価指標（アウトカム・アウトプット） | | | | 評価指標以外の実績 | | | | |
| | 重症化予防対象者の割合の減少 | | | | 面談実績数目標60件 H29:57件, H30:23件, R1:39件, R2:16件, R3:19件, R4:24件 | | | | |
| | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 実績値評価 |
| | 平成28年度 から減少 | 7.2% | 8.0% | 4.6% | 6.3% | 7.1% | 6.7% | 7.2% | A |
| | 事業の成功要因 | | 事業の未達要因 | | | | | 今後に向けた事業の改善案 (継続・強化・修正する内容など) | |
| 保健師、 管理 栄養士による特定保健指導の積極的実施 | | 就労しているため連絡が取れない。 既に医師と相談しているので不要との判断 | | | | | 医師会・かかりつけ医と連携した糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施継続、保健指導の継続 | | |

| 短期 目標 番号 | 事業名 | 事業目標 | 事業全体の評価 | | | | | | |
|----------------|--------------------|---|---------|--|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 3 | 特定健診 | 特定健診受診率目標60% | C | | | | | | |
| | 評価指標（アウトカム・アウトプット） | | | 評価指標以外の実績 | | | | | |
| | 特定健診受診率向上 | | | 勸奨の実施 H28:12000（はがき）, H29:200（電話）, H30:10154（はがき）, R1:10800（はがき）, R2:11296（はがき）, R3:12973（はがき）, R4:13000（はがき） | | | | | |
| | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 実績値評価 |
| | 60.0% | 25.5 | 26.4% | 30.3% | 32.4% | 25.2% | 26.3% | 29.2% | C |
| | 事業の成功要因 | | 事業の未達要因 | | 今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など） | | | | |
| 前期高齢者の受診者数維持 | | 若年層（40～64歳）の受診者数が減少、新型コロナウイルスの蔓延による受診控えや集団健診の予約枠の変更による受診数減少 | | 未受診者に対する受診勸奨はがき送付継続、生命保険会社との連携継続、広報活動、みなし健診の取組開始 | | | | | |

| 短期 目標 番号 | 事業名 | 事業目標 | 事業全体の評価 | | | | | | |
|----------------|--------------------|------------------|---------|--|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 4 | 特定保健指導 | 特定保健指導実施（終了）率60% | A | | | | | | |
| | 評価指標（アウトカム・アウトプット） | | | 評価指標以外の実績 | | | | | |
| | 特定保健指導実施（終了）率 | | | 電話勸奨実施件数 目標:150件/年 H29:148, H30:197, R1:169, R2:170, R3:162, R4:173 | | | | | |
| | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 実績値評価 |
| | 60.0% | 42.6% | 46.1% | 43.3% | 50.0% | 57.3% | 58.1% | 58.8% | A |
| | 事業の成功要因 | | 事業の未達要因 | | 今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など） | | | | |
| 集団検診時の保健指導実施 | | 就労しているため連絡が取れない | | 運動プログラムの実施、集団検診時保健指導の継続、電話、訪問による利用勸奨 | | | | | |

| 短期 目標 番号 | 事業名 | 事業目標 | 事業全体の評価 | | | | | | |
|----------------|--------------------|---------------------------------|---------|---|----------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 5 | 講演会開催 | 講演会参加者200人 | B | | | | | | |
| | 評価指標（アウトカム・アウトプット） | | | 評価指標以外の実績 | | | | | |
| | 講演会参加者数 | | | 講演会実施件数 目標:2回/年 H29:2回, H30:2回, R1:3回, R2:2回, R3:2回, R4:2回 | | | | | |
| | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 実績値評価 |
| | 200人 | 159人 | 144人 | 181人 | 170人 | 130人 | 93人 | 96人 | B |
| | 事業の成功要因 | | 事業の未達要因 | | 今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など） | | | | |
| 健康づくり講演会の実施 | | 市民がより興味をひくテーマの絞り込み、外的要因（天候、気温等） | | 無関心層を引き付ける健康づくり講演会の開催 | | | | | |

| 短期 目標 番号 | 事業名 | 事業目標 | | | | | | 事業全体の評価 | |
|----------------------|--------------------|--------------------------------|---------|---------|---------|---------------------------------|----------------------------------|---------|-------|
| 6 | 医療費通知 | 医療費通知発送6000件/1回あたり 年36,000件 | | | | | | A | |
| | 評価指標（アウトカム・アウトプット） | | | | | | 評価指標以外の実績 | | |
| | 医療費通知 | | | | | | | | |
| | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 実績値評価 |
| | 36,000件 | 42,610件 | 41,054件 | 40,888件 | 39,966件 | 38,698件 | 39,194件 | 39,128件 | A |
| | 事業の成功要因 | | 事業の未達要因 | | | | 今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など） | | |
| 1回の発送が約6,500件～7,000件 | | — | | | | 発送業務の適切化（該当者全てに発送、別送先設定、DV対応など） | | | |

| 短期 目標 番号 | 事業名 | 事業目標 | | | | | | 事業全体の評価 | |
|------------------|----------------------|------------------------------|---------|--------|-------|------------------------|--|---------|-------|
| 7 | ジェネリック医薬品 | ジェネリック医薬品利用率80%(令和3年度85%に変更) | | | | | | A | |
| | 評価指標（アウトカム・アウトプット） | | | | | | 評価指標以外の実績 | | |
| | ジェネリック医薬品数量シェア率 | | | | | | 差額通知発送件数 H29 989通、H30 989通、R1 810通、R2 829通 R3 720通、R4 818通 | | |
| | 目標値 | ベースライン | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 実績値評価 |
| | 80%(～R2) 85%(R3～) | 71.2% | 75.6% | 77.4% | 81.1% | 83.5% | 85.5% | 85.4% | A |
| | 事業の成功要因 | | 事業の未達要因 | | | | 今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など） | | |
| 医療機関、調剤薬局による利用促進 | | — | | | | ジェネリック医薬品変更通知発送による啓発活動 | | | |

第3章 恵庭市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

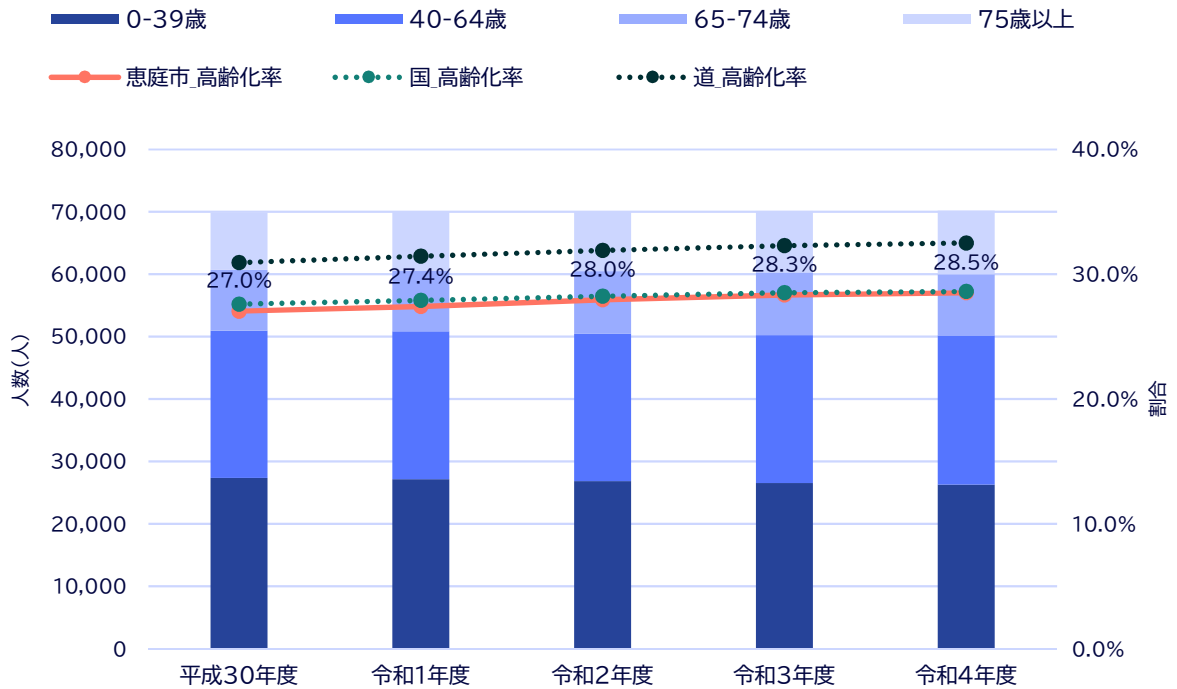
1 基本情報

(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移

令和4年度の人口は70,179人で、平成30年度以降329人増加している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は28.5%で、平成30年度と比較して、1.5ポイント上昇している。国や道と比較すると、高齢化率は低い。

図表3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



| | 平成30年度 | | 令和1年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | |
|----------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 |
| 0-39歳 | 27,349 | 39.2% | 27,107 | 38.7% | 26,801 | 38.2% | 26,495 | 37.8% | 26,265 | 37.4% |
| 40-64歳 | 23,611 | 33.8% | 23,740 | 33.9% | 23,701 | 33.8% | 23,747 | 33.9% | 23,906 | 34.1% |
| 65-74歳 | 9,719 | 13.9% | 9,757 | 13.9% | 9,969 | 14.2% | 10,015 | 14.3% | 9,797 | 14.0% |
| 75歳以上 | 9,171 | 13.1% | 9,445 | 13.5% | 9,626 | 13.7% | 9,851 | 14.1% | 10,211 | 14.5% |
| 合計 | 69,850 | - | 70,049 | - | 70,097 | - | 70,108 | - | 70,179 | - |
| 恵庭市_高齢化率 | 27.0% | | 27.4% | | 28.0% | | 28.3% | | 28.5% | |
| 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% | |

【出典】住民基本台帳_平成30年度から令和4年度

※恵庭市及び国・道に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

ポイント

- ・ 高齢化率を国や道と比較すると、低い。

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

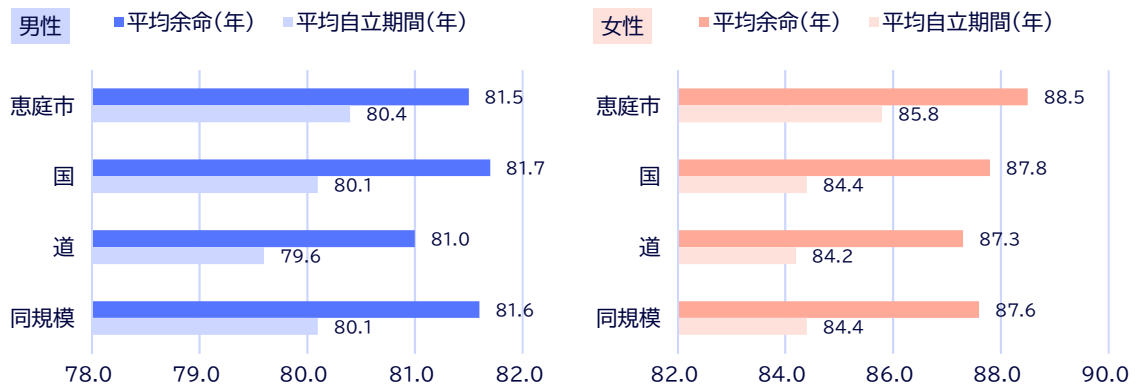
平均余命は、男性は81.5年で国より短い、道より長い。女性は88.5年で、国・道より長い。

平均自立期間は、男性の平均自立期間は80.4年で、国・道より長い。女性の平均自立期間は85.8年で、国・道より長い。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は1.1年で、平成30年度以降ほぼ一定で推移している。女性は2.7年で拡大している。

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

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



| | 男性 | | | 女性 | | |
|-----|---------|-----------|------|---------|-----------|------|
| | 平均余命(年) | 平均自立期間(年) | 差(年) | 平均余命(年) | 平均自立期間(年) | 差(年) |
| 恵庭市 | 81.5 | 80.4 | 1.1 | 88.5 | 85.8 | 2.7 |
| 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 | 81.6 | 80.1 | 1.5 | 87.6 | 84.4 | 3.2 |

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

図表3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

| | 男性 | | | 女性 | | |
|--------|---------|-----------|------|---------|-----------|------|
| | 平均余命(年) | 平均自立期間(年) | 差(年) | 平均余命(年) | 平均自立期間(年) | 差(年) |
| 平成30年度 | 80.9 | 79.8 | 1.1 | 87.3 | 84.7 | 2.6 |
| 令和1年度 | 81.0 | 79.9 | 1.1 | 87.5 | 85.0 | 2.5 |
| 令和2年度 | 81.2 | 80.0 | 1.2 | 88.4 | 85.7 | 2.7 |
| 令和3年度 | 81.2 | 80.0 | 1.2 | 88.0 | 85.5 | 2.5 |
| 令和4年度 | 81.5 | 80.4 | 1.1 | 88.5 | 85.8 | 2.7 |

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

ポイント

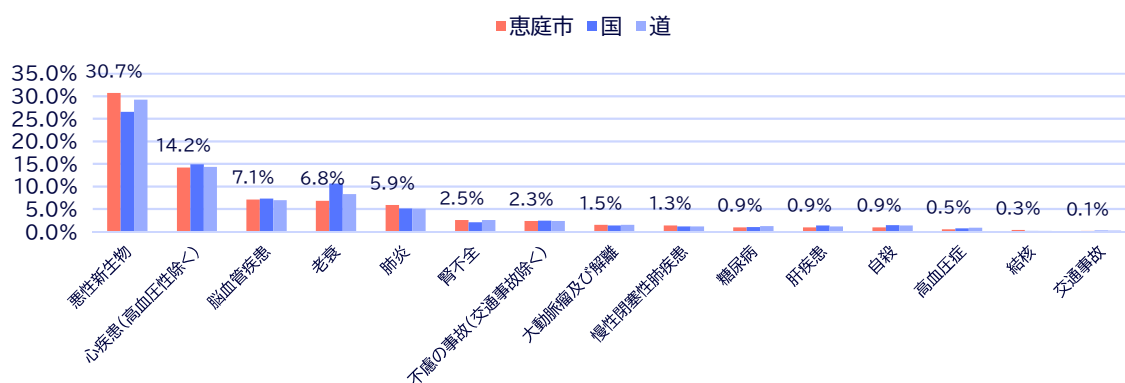
- ・平均余命は、男性では国より短い、道より長い。女性では国・道より長い。
- ・平均自立期間は、男性・女性ともに国・道より長い。

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年の人口動態調査から、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の30.7%を占めている。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（14.2%）、「脳血管疾患」は第3位（7.1%）、「腎不全」は第6位（2.5%）であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



| 順位 | 死因 | 患庭市 | | 国 | 道 |
|-----|---------------|---------|-------|-------|-------|
| | | 死亡者数(人) | 割合 | | |
| 1位 | 悪性新生物 | 230 | 30.7% | 26.5% | 29.2% |
| 2位 | 心疾患(高血圧性除く) | 106 | 14.2% | 14.9% | 14.3% |
| 3位 | 脳血管疾患 | 53 | 7.1% | 7.3% | 6.9% |
| 4位 | 老衰 | 51 | 6.8% | 10.6% | 8.3% |
| 5位 | 肺炎 | 44 | 5.9% | 5.1% | 5.0% |
| 6位 | 腎不全 | 19 | 2.5% | 2.0% | 2.5% |
| 7位 | 不慮の事故(交通事故除く) | 17 | 2.3% | 2.4% | 2.3% |
| 8位 | 大動脈瘤及び解離 | 11 | 1.5% | 1.3% | 1.5% |
| 9位 | 慢性閉塞性肺疾患 | 10 | 1.3% | 1.1% | 1.1% |
| 10位 | 糖尿病 | 7 | 0.9% | 1.0% | 1.2% |
| 10位 | 肝疾患 | 7 | 0.9% | 1.3% | 1.1% |
| 10位 | 自殺 | 7 | 0.9% | 1.4% | 1.3% |
| 13位 | 高血圧症 | 4 | 0.5% | 0.7% | 0.8% |
| 14位 | 結核 | 2 | 0.3% | 0.1% | 0.1% |
| 15位 | 交通事故 | 1 | 0.1% | 0.2% | 0.2% |
| - | その他 | 179 | 23.9% | 24.1% | 24.2% |
| - | 死亡総数 | 748 | - | - | - |

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

ポイント

- 平均余命に影響している死因のうち、予防可能な主な疾患については、「心疾患（高血圧性除く）」が14.2%、「脳血管疾患」が7.1%、「腎不全」が2.5%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

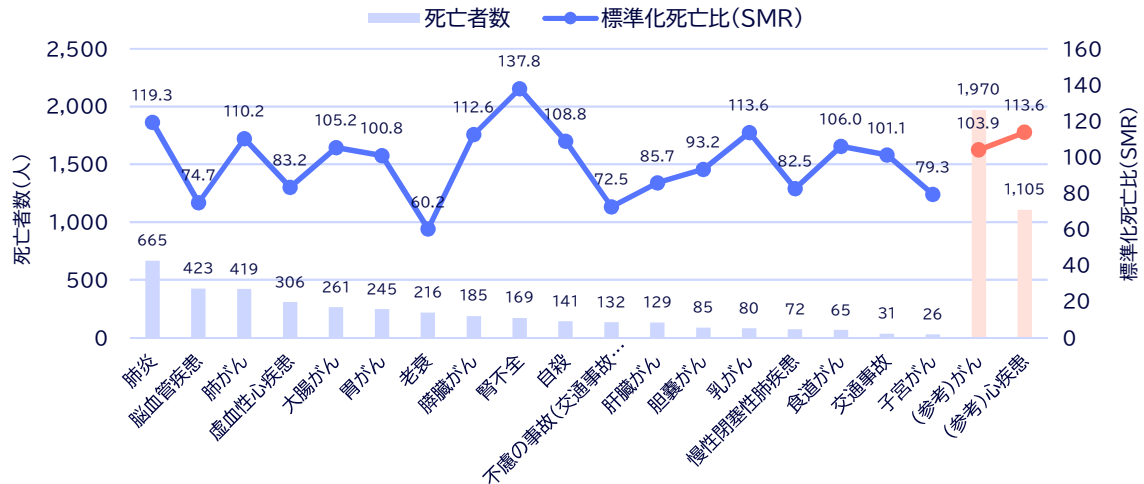
(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

平成22年から令和1年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「肺炎」であり、国と比べて標準化死亡比 (SMR) が最も高い死因は「腎不全」(137.8)である。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、「虚血性心疾患」は83.2、「脳血管疾患」は74.7、「腎不全」は137.8となっている。

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

図表3-2-2-1: 平成22年から令和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) | | |
|-----|---------------|---------|-------------|-------|-----|
| | | | 恵庭市 | 道 | 国 |
| 1位 | 肺炎 | 665 | 119.3 | 97.2 | 100 |
| 2位 | 脳血管疾患 | 423 | 74.7 | 92.0 | |
| 3位 | 肺がん | 419 | 110.2 | 119.7 | |
| 4位 | 虚血性心疾患 | 306 | 83.2 | 82.4 | |
| 5位 | 大腸がん | 261 | 105.2 | 108.7 | |
| 6位 | 胃がん | 245 | 100.8 | 97.2 | |
| 7位 | 老衰 | 216 | 60.2 | 72.6 | |
| 8位 | 膵臓がん | 185 | 112.6 | 124.6 | |
| 9位 | 腎不全 | 169 | 137.8 | 128.3 | |
| 10位 | 自殺 | 141 | 108.8 | 103.8 | |
| 11位 | 不慮の事故(交通事故除く) | 132 | 72.5 | 84.3 | 100 |
| 12位 | 肝臓がん | 129 | 85.7 | 94.0 | |
| 13位 | 胆嚢がん | 85 | 93.2 | 113.0 | |
| 14位 | 乳がん | 80 | 113.6 | 109.5 | |
| 15位 | 慢性閉塞性肺疾患 | 72 | 82.5 | 92.0 | |
| 16位 | 食道がん | 65 | 106.0 | 107.5 | |
| 17位 | 交通事故 | 31 | 101.1 | 94.0 | |
| 18位 | 子宮がん | 26 | 79.3 | 101.5 | |
| 参考 | がん | 1,970 | 103.9 | 109.2 | |
| 参考 | 心疾患 | 1,105 | 113.6 | 100.0 | |

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

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年から令和1年

ポイント

- ・ 予防可能な主な疾患について国との標準化死亡比をみると、「虚血性心疾患」が83.2、「脳血管疾患」が74.7、「腎不全」が137.8となっている。

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

国保被保険者における5がんの検診平均受診率は10.4%で、国・道より低い。

図表3-2-3-1：がん検診の受診状況

| | 胃がん | 肺がん | 大腸がん | 子宮頸がん | 乳がん | 5がん平均 |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 恵庭市 | 11.7% | 9.2% | 10.6% | 8.5% | 11.9% | 10.4% |
| 国 | 12.1% | 15.2% | 16.0% | 16.2% | 18.2% | 15.5% |
| 道 | 10.6% | 10.9% | 11.7% | 14.5% | 14.6% | 12.5% |

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告_令和3年度

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

施設サービスの給付費が国・道より多くなっている。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

| | 恵庭市 | 国 | 道 | 同規模 |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|
| 計_一件当たり給付費(円) | 61,722 | 59,662 | 60,965 | 63,298 |
| (居宅)一件当たり給付費(円) | 40,432 | 41,272 | 42,034 | 41,822 |
| (施設)一件当たり給付費(円) | 308,206 | 296,364 | 296,260 | 292,502 |

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

(2) 要介護(要支援)認定者数・割合

第1号被保険者(65歳以上)における要介護認定率は16.1%で、国・道より低い。

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 | | 恵庭市 認定率 | 国 認定率 | 道 認定率 |
|--------|--------------|---------|------|---------|-------|---------|------|------------|----------|----------|
| | | 認定者数(人) | 認定率 | 認定者数(人) | 認定率 | 認定者数(人) | 認定率 | | | |
| 1号 | | | | | | | | | | |
| 65-74歳 | 9,797 | 140 | 1.4% | 137 | 1.4% | 87 | 0.9% | 3.7% | - | - |
| 75歳以上 | 10,211 | 977 | 9.6% | 1,079 | 10.6% | 811 | 7.9% | 28.1% | - | - |
| 計 | 20,008 | 1,117 | 5.6% | 1,216 | 6.1% | 898 | 4.5% | 16.1% | 18.7% | 20.8% |
| 2号 | | | | | | | | | | |
| 40-64歳 | 23,906 | 25 | 0.1% | 30 | 0.1% | 20 | 0.1% | 0.3% | 0.4% | 0.4% |
| 総計 | 43,914 | 1,142 | 2.6% | 1,246 | 2.8% | 918 | 2.1% | - | - | - |

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

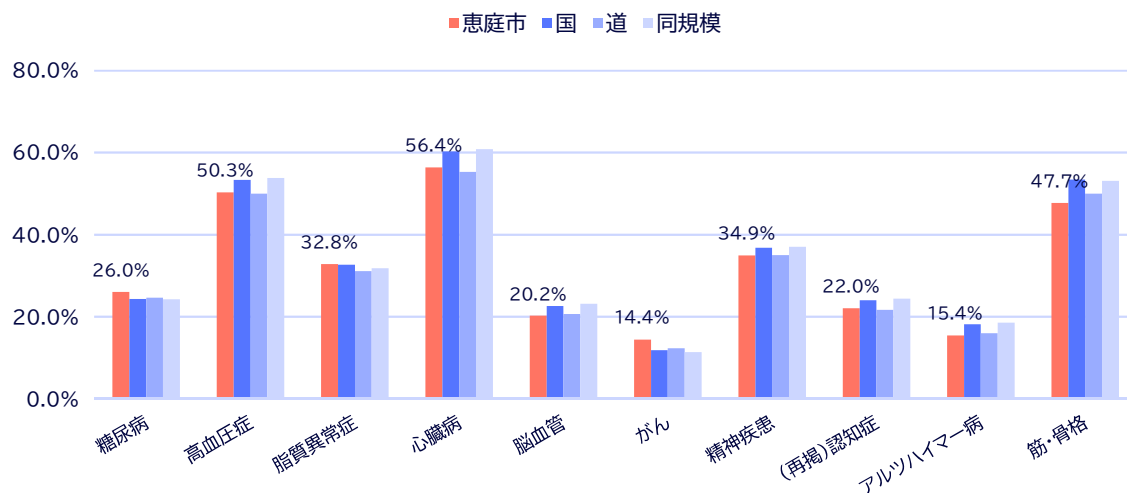
KDB帳票 S24_001-要介護(支援)者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人のうち、特に予防すべき重篤な疾患の有病状況は「心臓病」は56.4%、「脳血管疾患」は20.2%となっている。

また、重篤な疾患に発展する可能性のある基礎疾患の有病状況をみると、「糖尿病」は26.0%、「高血圧症」は50.3%、「脂質異常症」は32.8%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

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 | 870 | 26.0% | 24.3% | 24.6% | 24.2% |
| 高血圧症 | 1,694 | 50.3% | 53.3% | 50.0% | 53.8% |
| 脂質異常症 | 1,088 | 32.8% | 32.6% | 31.1% | 31.8% |
| 心臓病 | 1,886 | 56.4% | 60.3% | 55.3% | 60.8% |
| 脳血管疾患 | 651 | 20.2% | 22.6% | 20.6% | 23.1% |
| がん | 474 | 14.4% | 11.8% | 12.3% | 11.3% |
| 精神疾患 | 1,173 | 34.9% | 36.8% | 35.0% | 37.0% |
| うち_認知症 | 755 | 22.0% | 24.0% | 21.6% | 24.4% |
| アルツハイマー病 | 503 | 15.4% | 18.1% | 15.9% | 18.5% |
| 筋・骨格関連疾患 | 1,583 | 47.7% | 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

ポイント

- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は「心臓病」「高血圧症」の有病割合が高く、また、その多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

4 国保加入者の医療の状況

(1) 国保被保険者構成

令和4年度における国保加入者数は11,894人で、平成30年度の人数と比較して1,042人減少している。国保加入率は16.9%で、平成30年度の加入率と比較して1.6ポイント減少している。

65歳以上の被保険者の割合は51.9%で、平成30年度と比較して1.1ポイント増加している。

図表3-4-1-1：被保険者構成

| | 平成30年度 | | 令和1年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | |
|----------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|
| | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 |
| 0-39歳 | 2,609 | 20.2% | 2,566 | 20.2% | 2,540 | 20.1% | 2,455 | 19.7% | 2,356 | 19.8% |
| 40-64歳 | 3,753 | 29.0% | 3,637 | 28.6% | 3,564 | 28.2% | 3,541 | 28.4% | 3,370 | 28.3% |
| 65-74歳 | 6,574 | 50.8% | 6,502 | 51.2% | 6,545 | 51.7% | 6,455 | 51.9% | 6,168 | 51.9% |
| 国保加入者数 | 12,936 | - | 12,705 | - | 12,649 | - | 12,451 | - | 11,894 | |
| 恵庭市_総人口 | 69,850 | | 70,049 | | 70,097 | | 70,108 | | 70,179 | |
| 恵庭_国保加入率 | 18.5% | | 18.1% | | 18.1% | | 17.8% | | 16.9% | |
| 国_国保加入率 | 22.3% | | 23.8% | | 23.5% | | 22.8% | | 22.3% | |
| 道_国保加入率 | 21.7% | | 21.9% | | 21.4% | | 20.8% | | 20.8% | |

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

【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年 年次

ポイント

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

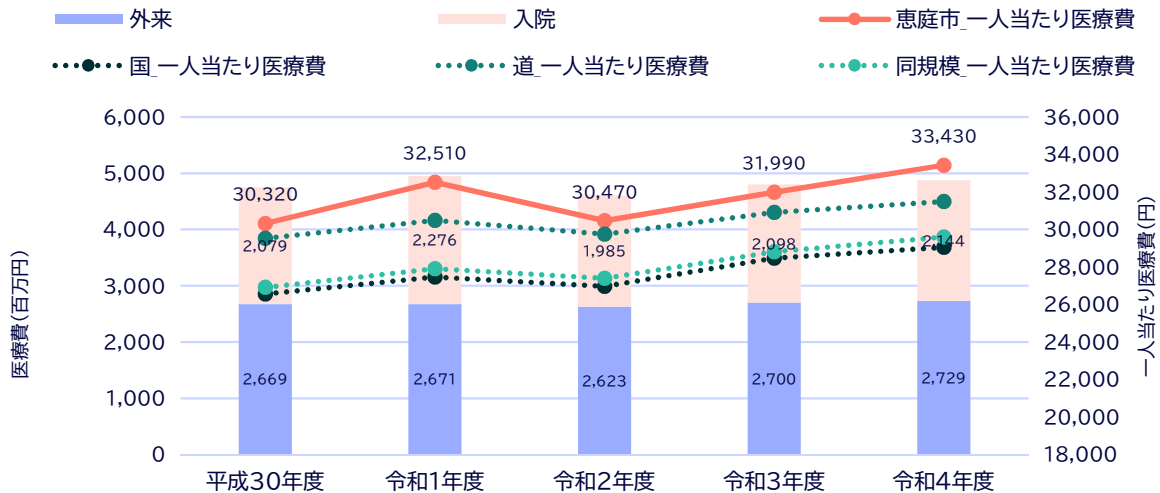
(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約48億7,300万円、平成30年度と比較して2.6%増加している。

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

令和4年度の一人当たり医療費は33,430円で、平成30年度と比較して10.3%増加している。一人当たり医療費は国・道より多い。

図表3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



| | | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 割合 | 平成30年度からの変化率 (%) |
|---------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------|------------------|
| | | 医療費 (円) | 4,748,718,890 | 4,946,312,810 | 4,608,094,130 | 4,797,802,470 | | |
| 医療費 (円) | 入院 | 2,079,444,230 | 2,275,689,230 | 1,984,721,820 | 2,097,949,300 | 2,143,569,630 | 44.0% | 3.1 |
| | 外来 | 2,669,274,660 | 2,670,623,580 | 2,623,372,310 | 2,699,853,170 | 2,729,394,140 | 56.0% | 2.3 |
| | 一人当たり医療費 (円) | | | | | | | |
| | 恵庭市 | 30,320 | 32,510 | 30,470 | 31,990 | 33,430 | - | 10.3 |
| | 国 | 26,560 | 27,470 | 26,960 | 28,470 | 29,050 | - | 9.4 |
| | 道 | 29,530 | 30,480 | 29,750 | 30,920 | 31,490 | - | 6.6 |
| | 同規模 | 26,910 | 27,900 | 27,400 | 28,820 | 29,600 | - | 10.0 |

※一人当たり医療費は、月平均を算出

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

参考：医療サービスの状況

図表3-4-2-2：医療サービスの状況

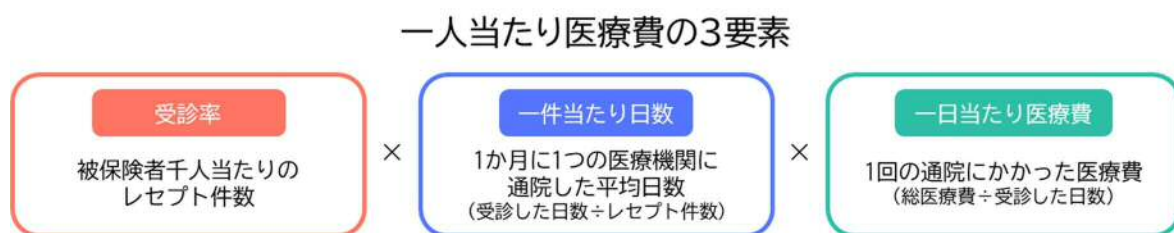
| (千人当たり) | 恵庭市 | 国 | 道 | 同規模 |
|---------|------|------|------|------|
| 病院数 | 0.6 | 0.3 | 0.5 | 0.3 |
| 診療所数 | 2.9 | 4.0 | 3.2 | 3.5 |
| 病床数 | 90.4 | 59.4 | 87.8 | 57.6 |
| 医師数 | 9.8 | 13.4 | 13.1 | 9.7 |

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・ 令和4年度の一人当たり医療費は33,430円で、対平成30年度比で10.3%増加している。
- ・ 一人当たり医療費を国や道と比較すると国・道より多い。

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素



一人当たり医療費はさらに、「受診率」「一件当たり日数」「一日当たり医療費」の3要素を乗じて算出される。

令和4年度の一人当たり医療費を、入院と外来のそれぞれで3要素に分解して比較すると、入院の受診率は外来と比較すると件数が少ない。その一方で、一日当たり医療費は外来と比較すると多くなっている。

また、入院の一人当たり医療費は14,710円で、国と比較すると3,060円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。

外来の一人当たり医療費は18,720円で、国と比較すると1,320円多い。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

| 入院 | 恵庭市 | 国 | 道 | 同規模 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|
| 一人当たり医療費 (円) | 14,710 | 11,650 | 13,820 | 11,980 |
| 受診率 (件/千人) | 23.7 | 18.8 | 22.0 | 19.6 |
| 一件当たり日数 (日) | 16.8 | 16.0 | 15.8 | 16.3 |
| 一日当たり医療費 (円) | 37,070 | 38,730 | 39,850 | 37,500 |

| 外来 | 恵庭市 | 国 | 道 | 同規模 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|
| 一人当たり医療費 (円) | 18,720 | 17,400 | 17,670 | 17,620 |
| 受診率 (件/千人) | 694.2 | 709.6 | 663.0 | 719.9 |
| 一件当たり日数 (日) | 1.4 | 1.5 | 1.4 | 1.5 |
| 一日当たり医療費 (円) | 19,350 | 16,500 | 19,230 | 16,630 |

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・入院の受診率及び一日当たり医療費を外来と比較すると、入院の受診率の方が外来より件数が少ないにも関わらず、一日当たり医療費が多くなっている。
- ・入院の一人当たり医療費は国より多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。
- ・外来の一人当たり医療費は国より多い。これは一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別医療費

続いて、総医療費に占める割合が高い疾病分類（大分類）の構成をみる。

総医療費に占める構成が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約8億7,900万円（18.1%）となっており、次いで高いのは「循環器系の疾患」で約6億9,100万円（14.2%）である。

これら2疾病で総医療費の32.3%を占めている。

特に、保健事業により予防可能である疾患を多く含む「循環器系の疾患」は受診率及びレセプト一件当たり医療費が、いずれも他の疾病よりも比較的多い傾向にあり、医療費が高額な原因となっている。

図表3-4-4-1：疾病分類（大分類）別_医療費（男女合計）

| 順位 | 疾病分類（大分類） | 医療費（円） | 一人当たり医療費（円） | 割合 | 受診率 | レセプト一件当たり医療費（円） |
|-----|----------------------------|---------------|-------------|-------|--------|-----------------|
| 1位 | 新生物 | 878,688,150 | 72,332 | 18.1% | 355.0 | 203,777 |
| 2位 | 循環器系の疾患 | 691,104,710 | 56,890 | 14.2% | 1224.8 | 46,448 |
| 3位 | 精神及び行動の障害 | 475,614,610 | 39,152 | 9.8% | 552.9 | 70,808 |
| 4位 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 456,039,270 | 37,540 | 9.4% | 965.4 | 38,885 |
| 5位 | 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 416,541,450 | 34,289 | 8.6% | 1260.1 | 27,211 |
| 6位 | 消化器系の疾患 | 387,999,600 | 31,939 | 8.0% | 737.6 | 43,304 |
| 7位 | 尿路性器系の疾患 | 279,819,140 | 23,034 | 5.8% | 348.4 | 66,120 |
| 8位 | 神経系の疾患 | 240,374,050 | 19,787 | 5.0% | 412.7 | 47,950 |
| 9位 | 呼吸器系の疾患 | 226,736,060 | 18,664 | 4.7% | 625.5 | 29,842 |
| 10位 | 眼及び付属器の疾患 | 197,425,210 | 16,252 | 4.1% | 685.4 | 23,712 |
| 11位 | 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 132,511,240 | 10,908 | 2.7% | 163.8 | 66,589 |
| 12位 | 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 103,560,300 | 8,525 | 2.1% | 27.4 | 310,992 |
| 13位 | 皮膚及び皮下組織の疾患 | 78,992,360 | 6,502 | 1.6% | 471.6 | 13,788 |
| 14位 | 感染症及び寄生虫症 | 78,020,860 | 6,423 | 1.6% | 255.0 | 25,184 |
| 15位 | 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの | 64,302,230 | 5,293 | 1.3% | 189.7 | 27,909 |
| 16位 | 耳及び乳様突起の疾患 | 24,636,740 | 2,028 | 0.5% | 113.4 | 17,879 |
| 17位 | 先天奇形、変形及び染色体異常 | 14,447,730 | 1,189 | 0.3% | 11.3 | 105,458 |
| 18位 | 妊娠、分娩及び産じょく | 6,984,080 | 575 | 0.1% | 10.6 | 54,140 |
| 19位 | 周産期に発生した病態 | 865,770 | 71 | 0.0% | 0.7 | 96,197 |
| - | その他 | 101,116,910 | 8,324 | 2.1% | 202.5 | 41,104 |
| - | 総計 | 4,855,780,470 | - | - | - | - |

※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）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類）令和4年度 累計

ポイント

- ・大分類で見た場合、医療費に占める割合が高い疾病は「新生物」と「循環器系の疾患」である。
- ・「循環器系の疾患」は保健事業により予防可能な疾患を多く含んでおり、対策が必要である。

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も多く約2億2,100万円で、10.3%を占めている。

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

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 | | | | |
|-----|-----------------------|-------------|-------------|-------|------|-----------------|
| | | 医療費（円） | 一人当たり医療費（円） | 割合 | 受診率 | レセプト一件当たり医療費（円） |
| 1位 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 220,704,280 | 18,168 | 10.3% | 43.2 | 420,389 |
| 2位 | その他の心疾患 | 169,494,930 | 13,952 | 7.9% | 11.1 | 1,255,518 |
| 3位 | その他の悪性新生物 | 162,337,540 | 13,363 | 7.6% | 17.7 | 755,058 |
| 4位 | その他の消化器系の疾患 | 90,455,390 | 7,446 | 4.2% | 20.1 | 370,719 |
| 5位 | その他の神経系の疾患 | 88,675,560 | 7,300 | 4.1% | 16.4 | 445,606 |
| 6位 | 関節症 | 78,825,730 | 6,489 | 3.7% | 5.8 | 1,126,082 |
| 7位 | 虚血性心疾患 | 76,314,290 | 6,282 | 3.6% | 7.4 | 847,937 |
| 8位 | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 | 63,377,870 | 5,217 | 3.0% | 8.2 | 633,779 |
| 9位 | 脳梗塞 | 58,951,790 | 4,853 | 2.8% | 7.3 | 662,380 |
| 10位 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 54,562,620 | 4,491 | 2.5% | 11.3 | 398,267 |
| 11位 | 腎不全 | 50,967,350 | 4,196 | 2.4% | 5.3 | 796,365 |
| 12位 | 脊椎障害（脊椎症を含む） | 49,461,960 | 4,072 | 2.3% | 3.3 | 1,236,549 |
| 13位 | 良性新生物及びその他の新生物 | 48,671,630 | 4,007 | 2.3% | 5.6 | 715,759 |
| 14位 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 46,831,800 | 3,855 | 2.2% | 4.7 | 821,611 |
| 15位 | その他の精神及び行動の障害 | 44,655,620 | 3,676 | 2.1% | 7.2 | 513,283 |
| 16位 | 骨折 | 44,331,150 | 3,649 | 2.1% | 4.9 | 738,853 |
| 17位 | その他損傷及びその他外因の影響 | 42,235,890 | 3,477 | 2.0% | 5.6 | 621,116 |
| 18位 | 悪性リンパ腫 | 41,018,480 | 3,377 | 1.9% | 2.6 | 1,281,828 |
| 19位 | 白血病 | 37,061,610 | 3,051 | 1.7% | 1.7 | 1,764,839 |
| 20位 | その他の循環器系の疾患 | 36,466,770 | 3,002 | 1.7% | 2.2 | 1,350,621 |

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

ポイント

- ・ 予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「虚血性心疾患」「脳梗塞」「腎不全」である。

③ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

外来医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「糖尿病」の医療費が最も多く約2億7,500万円で、10.1%を占めている。重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表3-4-4-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

| 順位 | 疾病分類（中分類） | 医療費 （円） | 医療費分析 | | | |
|-----|----------------------------------|-------------|---------------------|-------|-------|-------------------------|
| | | | 一人当たり 医療費 （円） | 割合 | 受診率 | レセプト 一件当たり 医療費（円） |
| 1位 | 糖尿病 | 274,623,180 | 22,606 | 10.1% | 685.8 | 32,964 |
| 2位 | その他の悪性新生物 | 193,132,240 | 15,898 | 7.1% | 106.6 | 149,137 |
| 3位 | その他の消化器系の疾患 | 149,470,790 | 12,304 | 5.5% | 330.0 | 37,284 |
| 4位 | 腎不全 | 140,567,320 | 11,571 | 5.2% | 46.9 | 246,609 |
| 5位 | 高血圧症 | 119,454,150 | 9,833 | 4.4% | 729.7 | 13,475 |
| 6位 | その他の心疾患 | 115,632,270 | 9,519 | 4.3% | 257.2 | 37,002 |
| 7位 | その他の眼及び付属器の疾患 | 113,198,200 | 9,318 | 4.2% | 462.3 | 20,156 |
| 8位 | 脂質異常症 | 74,449,120 | 6,129 | 2.7% | 435.0 | 14,090 |
| 9位 | その他の神経系の疾患 | 73,319,720 | 6,036 | 2.7% | 290.5 | 20,776 |
| 10位 | 炎症性多発性関節障害 | 69,779,120 | 5,744 | 2.6% | 120.0 | 47,859 |
| 11位 | 乳房の悪性新生物 | 69,532,370 | 5,724 | 2.6% | 45.3 | 126,422 |
| 12位 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 62,010,830 | 5,105 | 2.3% | 26.2 | 195,003 |
| 13位 | 喘息 | 61,764,710 | 5,084 | 2.3% | 210.4 | 24,165 |
| 14位 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 59,734,580 | 4,917 | 2.2% | 244.3 | 20,126 |
| 15位 | 貧血 | 59,452,670 | 4,894 | 2.2% | 16.7 | 292,870 |
| 16位 | 関節症 | 42,213,500 | 3,475 | 1.6% | 314.9 | 11,036 |
| 17位 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 41,848,090 | 3,445 | 1.5% | 125.6 | 27,423 |
| 18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 | 41,269,250 | 3,397 | 1.5% | 185.9 | 18,277 |
| 19位 | その他の皮膚及び皮下組織の疾患 | 36,438,740 | 3,000 | 1.3% | 181.8 | 16,503 |
| 20位 | 良性新生物及びその他の新生物 | 35,270,610 | 2,903 | 1.3% | 66.7 | 43,544 |

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

ポイント

- ・ 外来医療費（中分類疾病別）をみると、重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

④ 医療費が高額な疾病の状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプトについてみる。予防可能な重篤な疾患についてみると、「腎不全」「虚血性心疾患」が上位に入っている。

医療費適正化の観点からもこれらの重篤な疾患の予防に取り組むことが重要である。

図表3-4-4-4：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況 内訳（上位の疾病）

| 順位 | 疾病分類（中分類） | 医療費（円） | 高額レセプトが医療費に占める割合 | 件数（累計）（件） | 高額レセプトが全件数に占める割合 |
|-----|-----------------------|-------------|------------------|-----------|------------------|
| 1位 | その他の悪性新生物 | 280,685,890 | 10.5% | 354 | 9.4% |
| 2位 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 217,388,050 | 8.1% | 506 | 13.4% |
| 3位 | 腎不全 | 174,316,570 | 6.5% | 364 | 9.7% |
| 4位 | その他の心疾患 | 169,717,010 | 6.3% | 106 | 2.8% |
| 5位 | その他の消化器系の疾患 | 102,831,100 | 3.8% | 152 | 4.0% |
| 6位 | その他の神経系の疾患 | 92,008,660 | 3.4% | 188 | 5.0% |
| 7位 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 91,259,020 | 3.4% | 110 | 2.9% |
| 8位 | 関節症 | 76,290,210 | 2.8% | 57 | 1.5% |
| 9位 | 虚血性心疾患 | 72,516,840 | 2.7% | 65 | 1.7% |
| 10位 | その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 | 69,364,240 | 2.6% | 91 | 2.4% |

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

⑤ 入院が長期化する疾病の状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプトについてみる。予防可能な重篤な疾患についてみると、「脳梗塞」「腎不全」が上位に入っている。

長期入院が必要な疾患はリハビリテーションや介護が必要となる可能性があるため、平均自立期間に影響することが考えられる。

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

| 順位 | 疾病分類（中分類） | 医療費（円） | 長期入院レセプトが医療費に占める割合 | 件数（累計）（件） | 長期入院レセプトが全件数に占める割合 |
|-----|-----------------------|-------------|--------------------|-----------|--------------------|
| 1位 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 179,417,970 | 38.8% | 434 | 44.3% |
| 2位 | その他の神経系の疾患 | 57,505,420 | 12.4% | 145 | 14.8% |
| 3位 | 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 34,872,840 | 7.5% | 86 | 8.8% |
| 4位 | その他の精神及び行動の障害 | 25,516,970 | 5.5% | 61 | 6.2% |
| 5位 | その他の理由による保健サービスの利用者 | 18,683,350 | 4.0% | 23 | 2.3% |
| 6位 | 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 | 13,874,820 | 3.0% | 33 | 3.4% |
| 7位 | 白血病 | 13,687,260 | 3.0% | 5 | 0.5% |
| 8位 | 脳梗塞 | 12,808,900 | 2.8% | 19 | 1.9% |
| 9位 | 腎不全 | 12,551,930 | 2.7% | 15 | 1.5% |
| 10位 | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群 | 11,618,940 | 2.5% | 15 | 1.5% |

【出典】KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

ポイント

- ・医療費が高額な疾病と入院が長期化する疾病の両方に、予防可能な疾患が入っている。

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は96人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-4-5-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

| 他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内） | | 複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内） | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---------|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| | | 1以上 | 2以上 | 3以上 | 4以上 | 5以上 | 6以上 | 7以上 | 8以上 | 9以上 | 10以上 |
| 重複処方を 受けた人 | 2医療機関以上 | 326 | 80 | 25 | 11 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | 3医療機関以上 | 16 | 12 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 4医療機関以上 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 5医療機関以上 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

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

② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、28人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-4-5-2：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

| | | 処方薬効数（同一月内） | | | | | | | | | | | |
|----------|--------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----|-----|------|------|------|
| | | 1以上 | 2以上 | 3以上 | 4以上 | 5以上 | 6以上 | 7以上 | 8以上 | 9以上 | 10以上 | 15以上 | 20以上 |
| 処方 日数 | 1日以上 | 5,477 | 4,433 | 3,470 | 2,560 | 1,841 | 1,312 | 908 | 578 | 413 | 279 | 28 | 3 |
| | 15日以上 | 4,490 | 3,914 | 3,158 | 2,416 | 1,771 | 1,279 | 898 | 575 | 412 | 278 | 27 | 3 |
| | 30日以上 | 4,130 | 3,610 | 2,935 | 2,282 | 1,686 | 1,220 | 851 | 551 | 396 | 270 | 26 | 3 |
| | 60日以上 | 2,881 | 2,540 | 2,107 | 1,673 | 1,257 | 942 | 670 | 431 | 320 | 227 | 24 | 3 |
| | 90日以上 | 1,477 | 1,310 | 1,123 | 945 | 729 | 581 | 433 | 286 | 213 | 157 | 23 | 2 |
| | 120日以上 | 682 | 632 | 551 | 473 | 382 | 306 | 220 | 149 | 114 | 88 | 15 | 2 |
| | 150日以上 | 354 | 323 | 277 | 246 | 202 | 163 | 114 | 79 | 63 | 47 | 11 | 1 |
| | 180日以上 | 252 | 230 | 192 | 168 | 138 | 114 | 78 | 56 | 45 | 35 | 7 | 1 |

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

③ 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は82.9%で、道の82.0%と比較して0.9ポイント高い。

図表3-4-5-3：後発医薬品の使用状況

| | 平成30年9月 | 令和1年3月 | 令和1年9月 | 令和2年3月 | 令和2年9月 | 令和3年3月 | 令和3年9月 | 令和4年3月 | 令和4年9月 |
|-----|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 恵庭市 | 77.7% | 78.8% | 79.4% | 81.6% | 83.2% | 84.2% | 83.6% | 82.7% | 82.9% |
| 道 | 75.2% | 77.2% | 77.7% | 80.0% | 80.8% | 81.5% | 81.6% | 81.4% | 82.0% |

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

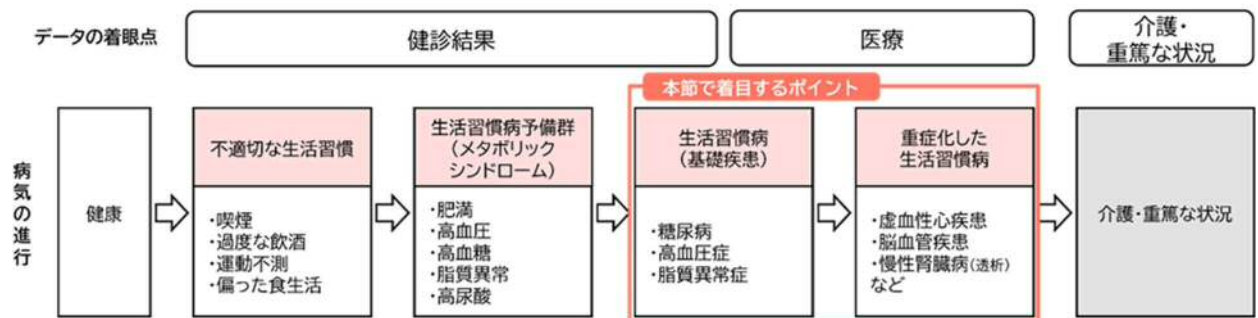
5 国保加入者の生活習慣病の状況

ここまでみてきたように、恵庭市の死亡・介護・医療のそれぞれにおいて、生活習慣病を中心とした予防可能な疾患の課題が大きいことがわかった。

一般的に、生活習慣病の重症化による生活機能の低下は、ある時突然発生するのではなく、「不健康な生活習慣」→「生活習慣病予備群」→「生活習慣病」→「重症化」→「介護（生活機能の低下）や死亡」と徐々に進行していくとされる（下図参照）。

生活習慣病は、各段階で適切な介入がなされることで、病気が進むことを食い止めることができ、また生活習慣病を発症しても、上手にコントロールできていれば重症化は防ぐことができる。一方で、コントロール不良だと心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こし、生活機能の低下や要介護状態となる。

本節では、疾病の流れに沿って、恵庭市の課題である生活習慣病の状況や重症化した生活習慣病の状況を把握する。



(1) 生活習慣病医療費

生活習慣病医療費を平成30年度と令和4年度で比較すると減少している。特に、疾病別に見た場合、「脳出血」「高血圧症」の医療費が減少している。

また、令和4年度時点で総額医療費に占める疾病別の割合を国と比較すると「狭心症」の割合が高く、道と比較すると「狭心症」の割合が高い。

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 | 恵庭市 | | | | 国 | 道 | 同規模 |
|------------|---------------|-------------|---------------|-------------|-------|-------|-------|
| | 平成30年度 | | 令和4年度 | | | | |
| | 医療費(円) | 割合 | 医療費(円) | 割合 | | | |
| 生活習慣病医療費 | 928,131,000 | 19.5% | 796,481,350 | 16.3% | 18.7% | 16.4% | 19.0% |
| 基礎疾患 | 糖尿病 | 284,603,630 | 11.4% | 286,158,280 | 10.0% | 10.7% | 10.1% |
| | 高血圧症 | 150,104,640 | | 122,482,040 | | | |
| | 脂質異常症 | 102,455,360 | | 74,933,510 | | | |
| | 高尿酸血症 | 3,995,260 | | 1,452,930 | | | |
| 重症化した生活習慣病 | 動脈硬化症 | 9,665,110 | 0.2% | 5,825,650 | 0.1% | 0.1% | 0.1% |
| | 脳出血 | 71,879,270 | 1.5% | 21,750,600 | 0.4% | 0.7% | 0.6% |
| | 脳梗塞 | 75,206,680 | 1.6% | 68,178,350 | 1.4% | 1.4% | 1.5% |
| | 狭心症 | 97,547,310 | 2.1% | 88,118,080 | 1.8% | 1.1% | 1.4% |
| | 心筋梗塞 | 13,806,360 | 0.3% | 12,386,810 | 0.3% | 0.3% | 0.3% |
| | 慢性腎臓病(透析あり) | 118,867,380 | 2.5% | 115,195,100 | 2.4% | 4.4% | 2.3% |
| 総額医療費 | 4,748,718,890 | | 4,872,963,770 | | | | |

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

ポイント

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

(2) 基礎疾患の有病状況

被保険者全体における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が1,525人（12.8%）、
「高血圧症」が2,571人（21.6%）、「脂質異常症」が2,285人（19.2%）となっている。

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 | 5,341 | - | 6,553 | - | 11,894 | - | |
| 基礎疾患 | 糖尿病 | 832 | 15.6% | 693 | 10.6% | 1,525 | 12.8% |
| | 高血圧症 | 1,225 | 22.9% | 1,346 | 20.5% | 2,571 | 21.6% |
| | 脂質異常症 | 980 | 18.3% | 1,305 | 19.9% | 2,285 | 19.2% |

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

(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

重症化した生活習慣病における基礎疾患の有病状況をみると、多くの人が複数の基礎疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）を有している。

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 | 348 | - | 262 | - | 610 | - | |
| 基礎疾患 | 糖尿病 | 212 | 60.9% | 123 | 46.9% | 335 | 54.9% |
| | 高血圧症 | 287 | 82.5% | 211 | 80.5% | 498 | 81.6% |
| | 脂質異常症 | 282 | 81.0% | 205 | 78.2% | 487 | 79.8% |

| 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 | 247 | - | 164 | - | 411 | - | |
| 基礎疾患 | 糖尿病 | 130 | 52.6% | 56 | 34.1% | 186 | 45.3% |
| | 高血圧症 | 193 | 78.1% | 120 | 73.2% | 313 | 76.2% |
| | 脂質異常症 | 161 | 65.2% | 119 | 72.6% | 280 | 68.1% |

| 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 | 23 | - | 10 | - | 33 | - | |
| 基礎疾患 | 糖尿病 | 18 | 78.3% | 4 | 40.0% | 22 | 66.7% |
| | 高血圧症 | 21 | 91.3% | 10 | 100.0% | 31 | 93.9% |
| | 脂質異常症 | 14 | 60.9% | 7 | 70.0% | 21 | 63.6% |

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

KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年 5月

KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年 5月

ポイント

- ・重症化した生活習慣病を発症する人は、複数の基礎疾患を有している。

(4) 人工透析患者数

慢性腎臓病が悪化すると、人工透析になる。一般的に人工透析患者一人当たりの年間医療費は、約600万円になり、人工透析が導入されると身体的・精神的な負担だけではなく、週3回の通院が必要になるため患者自身のQOLにも大きな影響をもたらす。

そのため、予防的介入により人工透析を1年でも遅らせることが重要である。

恵庭市の人工透析患者数の推移をみると、令和4年度の患者数は177人で、平成30年度と比較して19人増加している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は24人で平成30年度と比較して9人増加している。

図表3-5-4-1：人工透析患者数

| | | | 平成30年度 | 令和4年度 | 令和4年度と平成30年度の差 |
|----------------------|------|--------|--------|-------|----------------|
| 人工透析患者数（人） | 国保 | 0-39歳 | 3 | 2 | -1 |
| | | 40-64歳 | 27 | 26 | -1 |
| | | 65-74歳 | 13 | 20 | 7 |
| | 後期高齢 | 75歳以上 | 44 | 42 | -2 |
| | | 75歳以上 | 71 | 87 | 16 |
| | 合計 | | | 158 | 177 |
| 【再掲】 新規人工透析患者数（人） | 国保 | 0-39歳 | 0 | 1 | 1 |
| | | 40-64歳 | 1 | 4 | 3 |
| | | 65-74歳 | 6 | 4 | -2 |
| | 後期高齢 | 75歳以上 | 0 | 1 | 1 |
| | | 75歳以上 | 8 | 14 | 6 |
| | 合計 | | | 15 | 24 |

【出典】KDB帳票 Expander 作成

ポイント

- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて19人増加している。

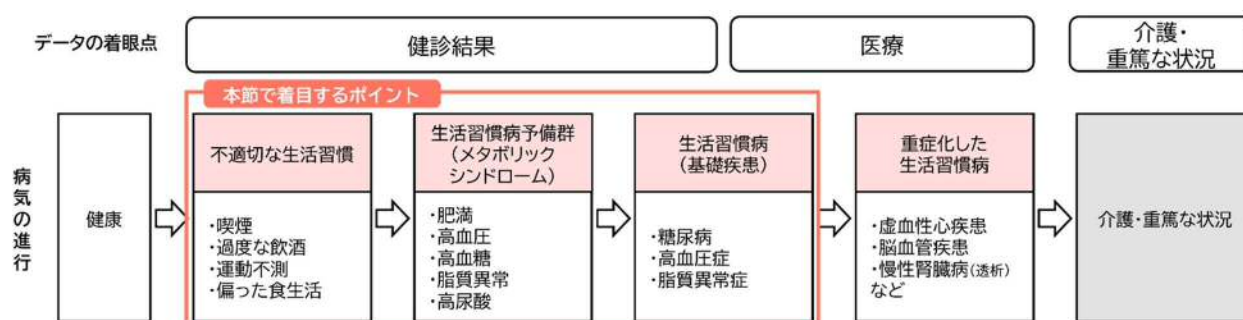
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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

「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった疾患は自覚症状がほとんどないまま進行するため、特定健診を通して自らの健康状態を理解し、定期的に生活習慣を振り返ることが重要である。

また、健診結果が基準値を超える場合は、生活習慣の改善や早期の医療機関への受診等の行動変容が重要であり、保健指導は、これらを支援するために健診結果で把握した生活習慣病のリスクに応じて行われている。

ここからは、特定健診受診者の健診結果をもとに生活習慣や生活習慣病予備群に関する情報も併せて把握し、保健指導による生活習慣病発症予防や重症化予防をはじめとした各種介入において、どのような課題があるか整理を行う。



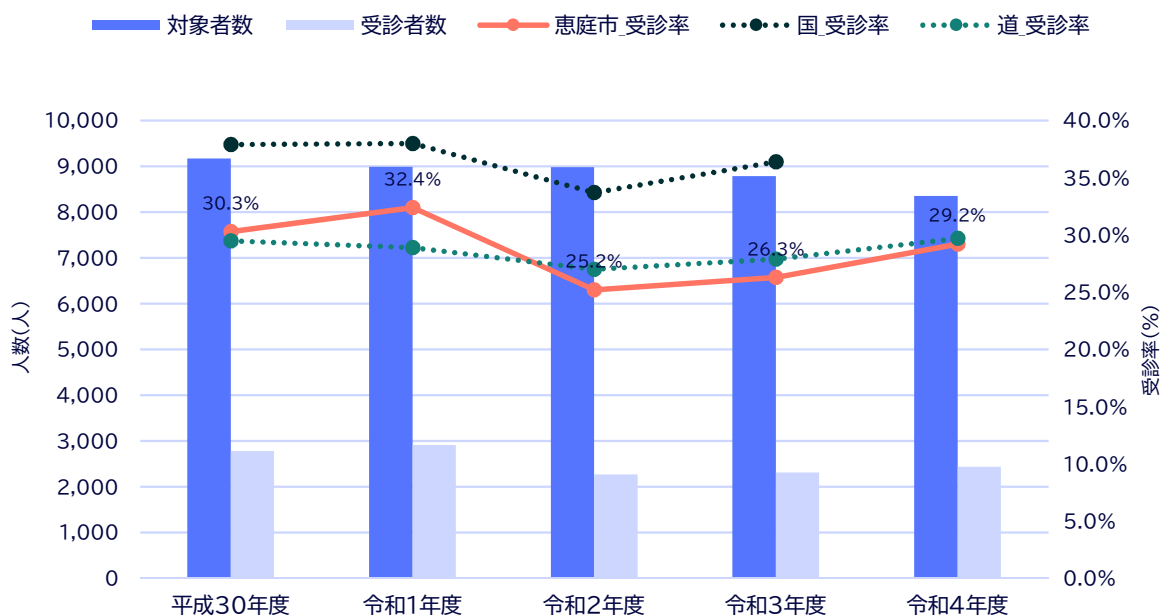
(1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われる。

令和3年度の特定健診受診率は26.3%であり、国・道より低い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して4.0ポイント低下している。

図表3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



| | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 平成30年度と令和3年度の差 | |
|--------------|--------|-------|-------|-------|-------|----------------|------|
| 特定健診対象者数 (人) | 9,171 | 8,989 | 8,979 | 8,784 | 8,353 | -387 | |
| 特定健診受診者数 (人) | 2,777 | 2,915 | 2,266 | 2,310 | 2,437 | -467 | |
| 特定健診受診率 | 恵庭市 | 30.3% | 32.4% | 25.2% | 26.3% | 29.2% | -4.0 |
| | 国 | 37.9% | 38.0% | 33.7% | 36.4% | - | -1.5 |
| | 道 | 29.5% | 28.9% | 27.0% | 27.9% | 29.7% | -1.6 |

【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）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成30年度から令和3年度

図表3-6-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

| | 40-44歳 | 45-49歳 | 50-54歳 | 55-59歳 | 60-64歳 | 65-69歳 | 70-74歳 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 平成30年度 | 22.1% | 14.4% | 15.4% | 20.2% | 27.4% | 34.2% | 35.0% |
| 令和1年度 | 24.7% | 16.7% | 17.8% | 22.8% | 28.1% | 35.1% | 37.5% |
| 令和2年度 | 14.1% | 12.5% | 11.4% | 19.3% | 22.7% | 28.4% | 29.1% |
| 令和3年度 | 16.5% | 17.4% | 11.4% | 20.2% | 22.7% | 29.8% | 29.7% |
| 令和4年度 | 18.9% | 20.5% | 15.9% | 17.9% | 28.1% | 32.3% | 33.0% |

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

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

ポイント

- 生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和3年度で国・道より低い。また、平成30年度と比べて4.0ポイント低下している。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

恵庭市の特定健診対象者において、特定健診未受診者かつ、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,864人で、特定健診対象者の22.1%である。

特定健診の受診もなく生活習慣病の治療もない人は、健康状態が未把握であり、特定健診を通じた健康状態の把握が求められる。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-6-2-1：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

| | 40-64歳 | | 65-74歳 | | 合計 | | |
|------------|--------|-----------|--------|-----------|-------|-----------|--------------------|
| | 人数（人） | 対象者に占める割合 | 人数（人） | 対象者に占める割合 | 人数（人） | 対象者に占める割合 | 特定健診受診者・未受診者に占める割合 |
| 対象者数 | 2,786 | - | 5,652 | - | 8,438 | - | - |
| 特定健診受診者数 | 596 | - | 1,852 | - | 2,448 | - | - |
| 生活習慣病_治療なし | 190 | 6.8% | 301 | 5.3% | 491 | 5.8% | 20.1% |
| 生活習慣病_治療中 | 406 | 14.6% | 1,551 | 27.4% | 1,957 | 23.2% | 79.9% |
| 特定健診未受診者数 | 2,190 | - | 3,800 | - | 5,990 | - | - |
| 生活習慣病_治療なし | 1,018 | 36.5% | 846 | 15.0% | 1,864 | 22.1% | 31.1% |
| 生活習慣病_治療中 | 1,172 | 42.1% | 2,954 | 52.3% | 4,126 | 48.9% | 68.9% |

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

ポイント

- ・特定健診を通じて健康状態を把握すべき「健診なし治療なし」の者は1,864人（22.1%）存在する。

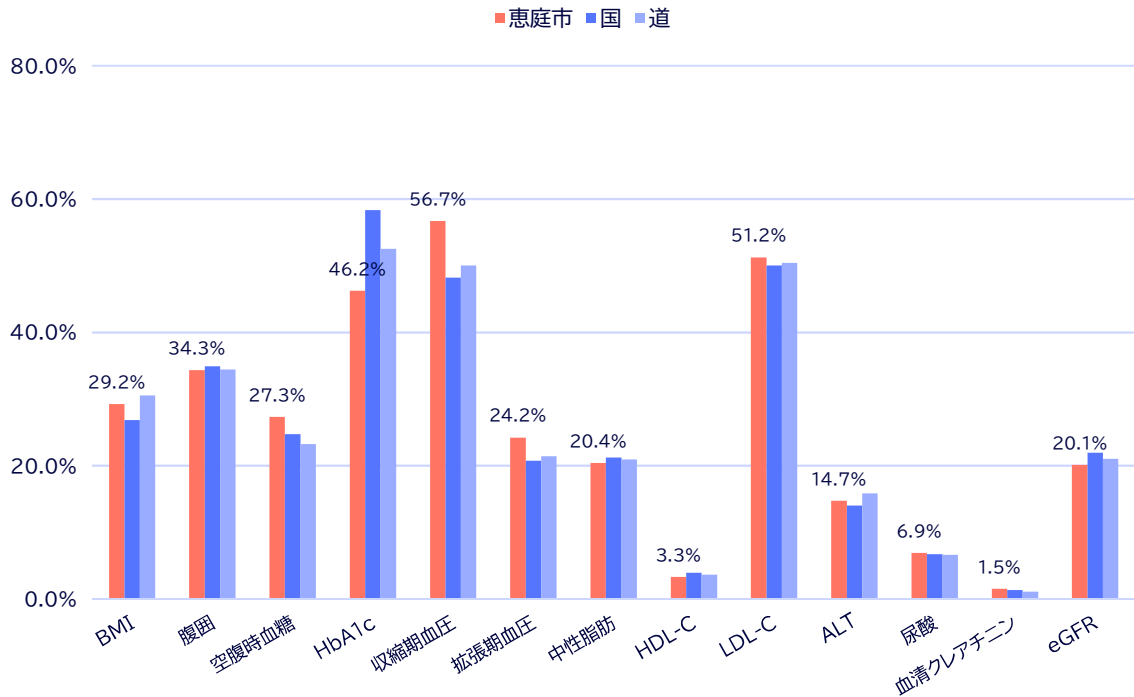
(3) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

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

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合は国や道と比較して「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」の有所見率が高い。

図表3-6-3-1：特定健診受診者における有所見者の割合



| | BMI | 腹囲 | 空腹時血糖 | HbA1c | 収縮期血圧 | 拡張期血圧 | 中性脂肪 | HDL-C | LDL-C | ALT | 尿酸 | 血清クレアチニン | eGFR |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|----------|-------|
| 恵庭市 | 29.2% | 34.3% | 27.3% | 46.2% | 56.7% | 24.2% | 20.4% | 3.3% | 51.2% | 14.7% | 6.9% | 1.5% | 20.1% |
| 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年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

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

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

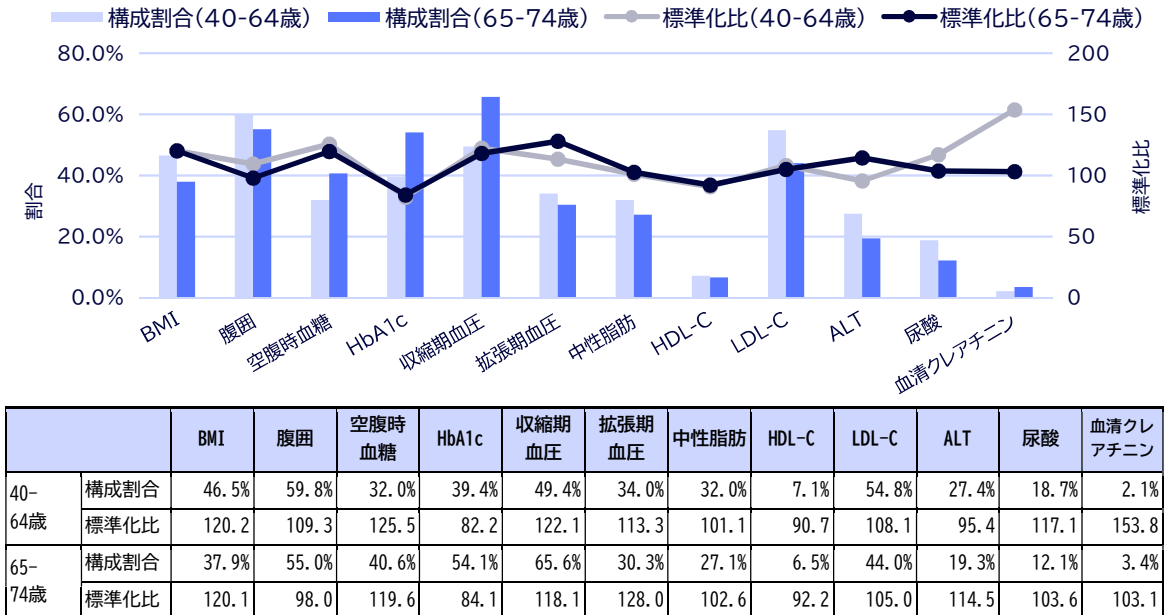
ポイント

- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」の有所見率が高い。

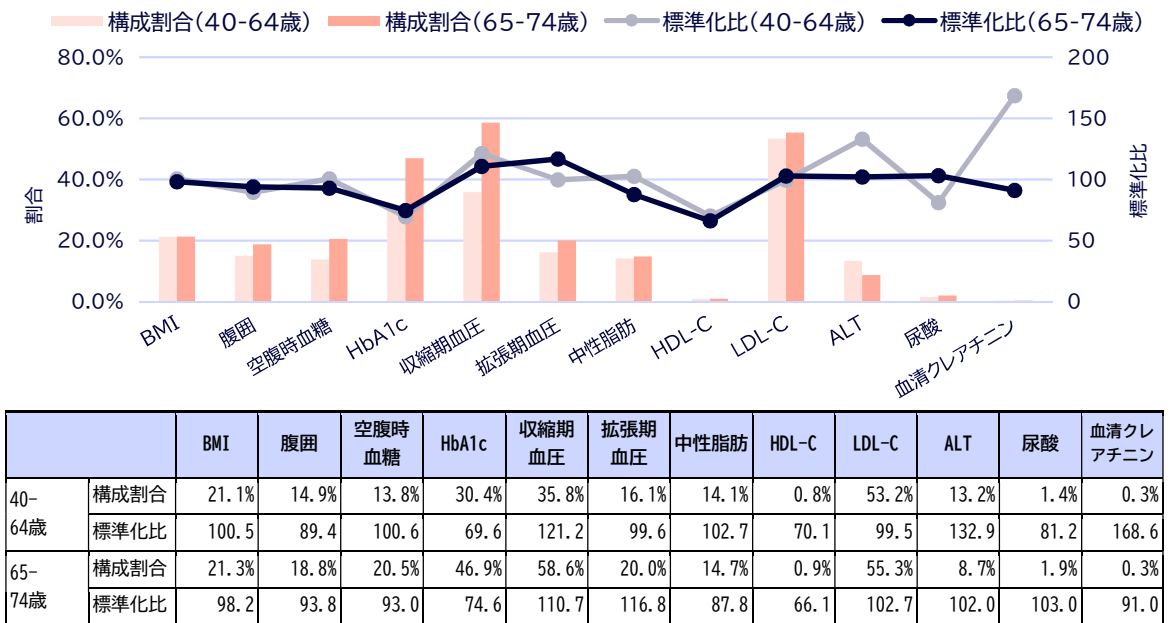
② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

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

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



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



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

ポイント

- ・ 有所見者の性別年代別割合の国との標準化比は、男性では「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「LDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「収縮期血圧」「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

(4) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・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」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。

メタボリックシンドロームは生活習慣病の前段階と呼ぶべき状態であり、生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで危険因子を改善し、生活習慣病の発症を予防する必要がある。

恵庭市は有所見者のうち、メタボリックシンドロームに該当する者、またその予備群の者に対し、保健指導等の事業を通じて生活習慣病を発症することで定期的な通院が必要とならないように支援を行っている。

メタボリックシンドローム = 内臓肥満 + 複数の生活習慣病リスクを有する状態



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特典健診受診者におけるメタボ該当者は500人である。特典健診受診者における割合は20.4%で、国より低い、道より高い。男女別にみると、男性では33.2%、女性では10.8%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は268人で特典健診受診者における該当者割合は10.9%となっており、該当者割合は国・道より低い。男女別にみると、男性では17.7%、女性では5.9%がメタボ予備群該当者となっている。

図表3-6-4-1：令和4年度特典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

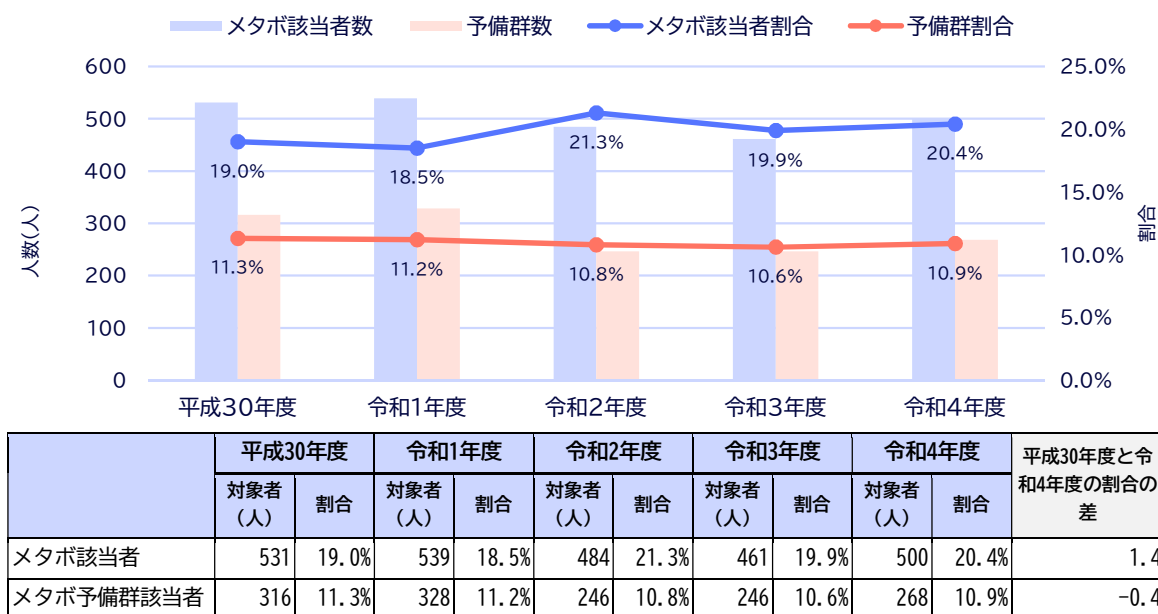
| | 恵庭市 | | 国 | 道 | 同規模 |
|-----------|---------|-------|-------|-------|-------|
| | 対象者数(人) | 割合 | 割合 | 割合 | 割合 |
| メタボ該当者 | 500 | 20.4% | 20.6% | 20.2% | 20.8% |
| 男性 | 350 | 33.2% | 32.9% | 32.9% | 32.7% |
| 女性 | 150 | 10.8% | 11.3% | 11.0% | 11.5% |
| メタボ予備群該当者 | 268 | 10.9% | 11.1% | 11.0% | 11.0% |
| 男性 | 186 | 17.7% | 17.8% | 18.0% | 17.5% |
| 女性 | 82 | 5.9% | 6.0% | 5.9% | 6.0% |

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

令和4年度と平成30年度を比較すると、特典健診受診者におけるメタボ該当者の割合は1.4ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.4ポイント減少している。

図表3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



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

ポイント

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

③ メタボ該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

メタボ該当者のリスク保有状況で最も多い組み合わせは「高血圧・脂質異常該当者」であり、252人が該当している。

メタボ該当者は「内臓肥満に加えて生活習慣病の発症リスクを複数抱えている状態」であり、保有しているリスクの数が多いほど、生活習慣病の発症や、将来の重症化リスクが上昇する。

令和4年度の健診受診者で、重症化リスクの高い3項目（高血糖・高血圧・脂質異常）該当者は164人いる。

図表3-6-4-3：令和4年度メタボ該当者・メタボ予備群該当者におけるリスクの保有状況

| | 男性 | | 女性 | | 合計 | |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 人数（人） | 割合 | 人数（人） | 割合 | 人数（人） | 割合 |
| 特定健診受診者数 | 1,053 | - | 1,395 | - | 2,448 | - |
| 腹囲基準値以上 | 591 | 56.1% | 248 | 17.8% | 839 | 34.3% |
| メタボ該当者 | 350 | 33.2% | 150 | 10.8% | 500 | 20.4% |
| 高血糖・高血圧該当者 | 61 | 5.8% | 8 | 0.6% | 69 | 2.8% |
| 高血糖・脂質異常該当者 | 11 | 1.0% | 4 | 0.3% | 15 | 0.6% |
| 高血圧・脂質異常該当者 | 168 | 16.0% | 84 | 6.0% | 252 | 10.3% |
| 高血糖・高血圧・脂質異常該当者 | 110 | 10.4% | 54 | 3.9% | 164 | 6.7% |
| メタボ予備群該当者 | 186 | 17.7% | 82 | 5.9% | 268 | 10.9% |
| 高血糖該当者 | 6 | 0.6% | 5 | 0.4% | 11 | 0.4% |
| 高血圧該当者 | 153 | 14.5% | 62 | 4.4% | 215 | 8.8% |
| 脂質異常該当者 | 27 | 2.6% | 15 | 1.1% | 42 | 1.7% |
| 腹囲のみ該当者 | 55 | 5.2% | 16 | 1.1% | 71 | 2.9% |

【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

ポイント

- 生活習慣病の発症や重症化リスクが高い、「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」の3リスク該当者は164人いる。

(5) 特定保健指導実施率

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

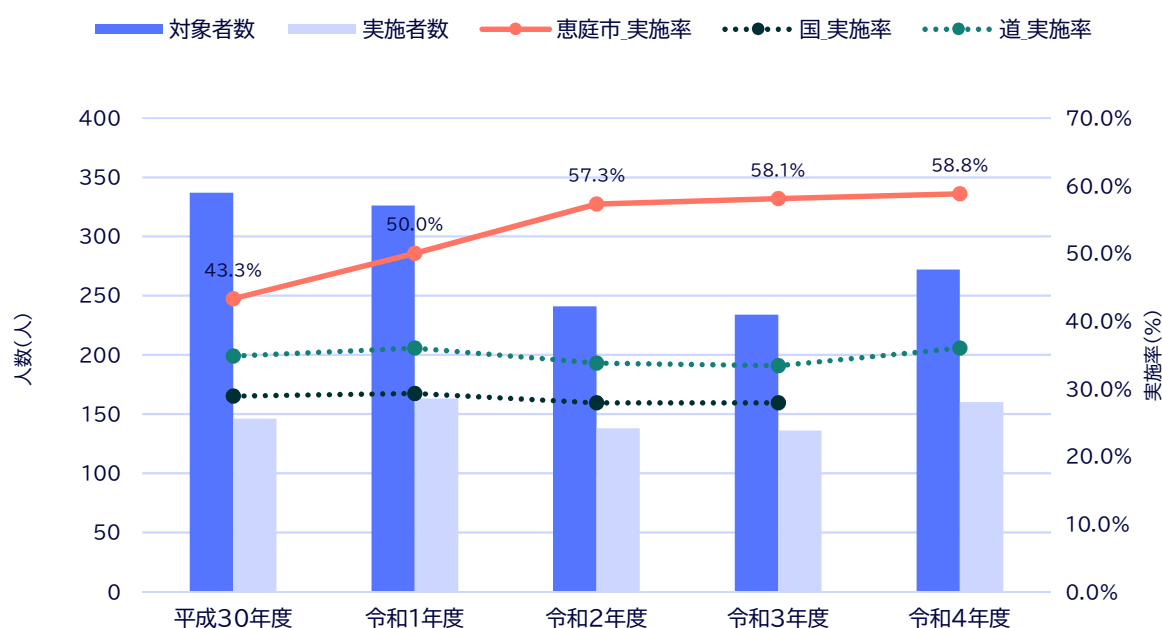
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度 of 特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和3年度の特定保健指導の対象者は234人で、特定健診受診者の10.1%を占める。

特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合（特定保健指導実施率）は58.1%である。

令和3年度の実施率は、平成30年度の実施率と比較すると14.8ポイント上昇している。

図表3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



| | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 平成30年度と令和3年度の差 | |
|----------------|--------|-------|-------|-------|-------|----------------|------|
| 特定健診受診者数 (人) | 2,777 | 2,915 | 2,266 | 2,310 | 2,437 | -467 | |
| 特定保健指導対象者数 (人) | 337 | 326 | 241 | 234 | 272 | -103 | |
| 特定保健指導該当者割合 | 12.1% | 11.2% | 10.6% | 10.1% | 11.2% | -2.0 | |
| 特定保健指導実施者数 (人) | 146 | 163 | 138 | 136 | 160 | -10 | |
| 特定保健指導実施率 | 恵庭市 | 43.3% | 50.0% | 57.3% | 58.1% | 58.8% | 14.8 |
| | 国 | 28.9% | 29.3% | 27.9% | 27.9% | - | -1.0 |
| | 道 | 34.8% | 36.0% | 33.8% | 33.4% | 36.0% | -1.4 |

【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）

ポイント

- ・メタボリックシンドローム該当者が主に対象となる特定保健指導の実施率は、令和3年度で国・道より高い。また、平成30年度と比べて14.8ポイント上昇している。

(6) 受診勧奨対象者

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

受診勧奨対象者は生活習慣病の発症が疑われるため、早急に医療機関を受診し、医師の判断のもと治療の開始を検討する必要がある。

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

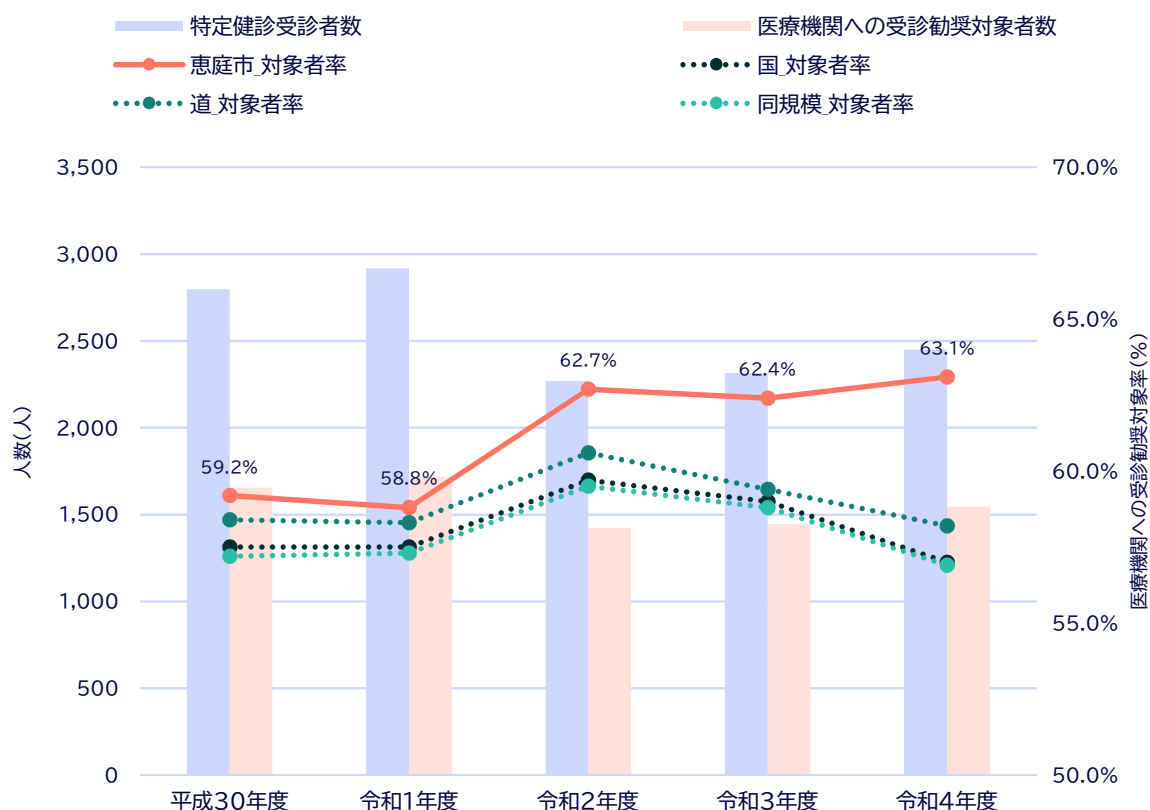
| 関連する生活習慣病 | 糖尿病 | 高血圧症 | 脂質異常症 |
|-----------|-----------|---|-------------------|
| 項目名（単位） | HbA1c（%） | 血圧（mmHg） | LDLコレステロール（mg/dl） |
| 正常 | < 5.5 | 収縮期：<129 拡張期：<84 | < 119 |
| 保健指導判定値 | 5.6 - 6.4 | 収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89 | 120 - 139 |
| 受診勧奨判定値 | 6.5 - 6.9 | I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

特定健診受診者における受診勧奨対象者（一項目以上の該当あり）の割合をみると、令和4年度は1,545人で、特定健診受診者の63.1%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国・道より高く、平成30年度と比較すると3.9ポイント増加している。

図表3-6-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



| | | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 平成30年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差 |
|--------------------|-----|--------|-------|-------|-------|-------|-------------------------|
| 特定健診受診者数 (人) | | 2,796 | 2,916 | 2,268 | 2,313 | 2,448 | - |
| 医療機関への受診勧奨対象者数 (人) | | 1,654 | 1,715 | 1,422 | 1,443 | 1,545 | - |
| 受診勧奨対象者率 | 患庭市 | 59.2% | 58.8% | 62.7% | 62.4% | 63.1% | 3.9 |
| | 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 | 57.2% | 57.3% | 59.5% | 58.8% | 56.9% | -0.3 |

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

ポイント

- ・令和4年度の特定健診において生活習慣病の発症が疑われる者（受診勧奨判定者）の割合は、国・道より高く、平成30年度と比べて3.9ポイント増加している。

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

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

令和4年度の受診勧奨対象者において、
HbA1c7.0%以上の人は96人で、特定健診受診者の3.9%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

Ⅱ度高血圧以上の人は231人で特定健診受診者の9.4%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は249人で特定健診受診者の10.2%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少している。

図表3-6-6-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

| | 平成30年度 | | 令和1年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | | |
|---------------|--------------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|------|
| | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | |
| 特定健診受診者数 | 2,796 | - | 2,916 | - | 2,268 | - | 2,313 | - | 2,448 | - | |
| 血糖 (HbA1c) | 6.5%以上7.0%未満 | 89 | 3.2% | 101 | 3.5% | 103 | 4.5% | 100 | 4.3% | 107 | 4.4% |
| | 7.0%以上8.0%未満 | 62 | 2.2% | 74 | 2.5% | 49 | 2.2% | 73 | 3.2% | 71 | 2.9% |
| | 8.0%以上 | 21 | 0.8% | 15 | 0.5% | 19 | 0.8% | 19 | 0.8% | 25 | 1.0% |
| | 合計 | 172 | 6.2% | 190 | 6.5% | 171 | 7.5% | 192 | 8.3% | 203 | 8.3% |

| | 平成30年度 | | 令和1年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | | |
|----------|--------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | |
| 特定健診受診者数 | 2,796 | - | 2,916 | - | 2,268 | - | 2,313 | - | 2,448 | - | |
| 血圧 | I度高血圧 | 621 | 22.2% | 617 | 21.2% | 627 | 27.6% | 570 | 24.6% | 620 | 25.3% |
| | Ⅱ度高血圧 | 162 | 5.8% | 171 | 5.9% | 187 | 8.2% | 164 | 7.1% | 191 | 7.8% |
| | Ⅲ度高血圧 | 37 | 1.3% | 32 | 1.1% | 32 | 1.4% | 24 | 1.0% | 40 | 1.6% |
| | 合計 | 820 | 29.3% | 820 | 28.1% | 846 | 37.3% | 758 | 32.8% | 851 | 34.8% |

| | 平成30年度 | | 令和1年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | | |
|---------------|--------------------------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|
| | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | 人数(人) | 割合 | |
| 特定健診受診者数 | 2,796 | - | 2,916 | - | 2,268 | - | 2,313 | - | 2,448 | - | |
| 脂質 (LDL-C) | 140mg/dL以上 160mg/dL未満 | 485 | 17.3% | 509 | 17.5% | 375 | 16.5% | 393 | 17.0% | 412 | 16.8% |
| | 160mg/dL以上 180mg/dL未満 | 234 | 8.4% | 228 | 7.8% | 177 | 7.8% | 173 | 7.5% | 161 | 6.6% |
| | 180mg/dL以上 | 147 | 5.3% | 122 | 4.2% | 88 | 3.9% | 86 | 3.7% | 88 | 3.6% |
| | 合計 | 866 | 31.0% | 859 | 29.5% | 640 | 28.2% | 652 | 28.2% | 661 | 27.0% |

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の人は、HbA1c7.0%以上の人が96人、Ⅱ度高血圧以上の人が231人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が249人である。

(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況

受診勧奨対象者のうち、検査値が高く生活習慣病の発症・重症化リスクが高い者は、服薬による治療が必要な可能性があり、治療が確認されない者は医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、

血糖がHbA1c7.0%以上であった96人のうち、14人が治療を行っていない。

血圧がⅡ度高血圧以上であった231人のうち、118人が治療を行っていない。

血中脂質がLDLコレステロール160mg/dL以上であった249人のうち、203人が治療を行っていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった46人のうち、6人が糖尿病や高血圧症、脂質異常症の服薬治療をしていない。

図表3-6-7-1：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の服薬状況

| 血糖（HbA1c） | 該当者数（人） | 服薬なし_人数（人） | 服薬なし_割合 |
|--------------|---------|------------|---------|
| 6.5%以上7.0%未満 | 107 | 44 | 41.1% |
| 7.0%以上8.0%未満 | 71 | 8 | 11.3% |
| 8.0%以上 | 25 | 6 | 24.0% |
| 合計 | 203 | 58 | 28.6% |

| 血圧 | 該当者数（人） | 服薬なし_人数（人） | 服薬なし_割合 |
|-------|---------|------------|---------|
| I度高血圧 | 620 | 284 | 45.8% |
| Ⅱ度高血圧 | 191 | 95 | 49.7% |
| Ⅲ度高血圧 | 40 | 23 | 57.5% |
| 合計 | 851 | 402 | 47.2% |

| 脂質（LDL-C） | 該当者数（人） | 服薬なし_人数（人） | 服薬なし_割合 |
|----------------------|---------|------------|---------|
| 140mg/dL以上160mg/dL未満 | 412 | 345 | 83.7% |
| 160mg/dL以上180mg/dL未満 | 161 | 137 | 85.1% |
| 180mg/dL以上 | 88 | 66 | 75.0% |
| 合計 | 661 | 548 | 82.9% |

| 腎機能（eGFR） | 該当者数（人） | 服薬なし_人数（人） | 服薬なし_割合 |
|--|---------|------------|---------|
| 30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満 | 39 | 5 | 12.8% |
| 15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満 | 6 | 0 | 0.0% |
| 15ml/分/1.73m ² 未満 | 1 | 1 | 100.0% |
| 合計 | 46 | 6 | 13.0% |

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

ポイント

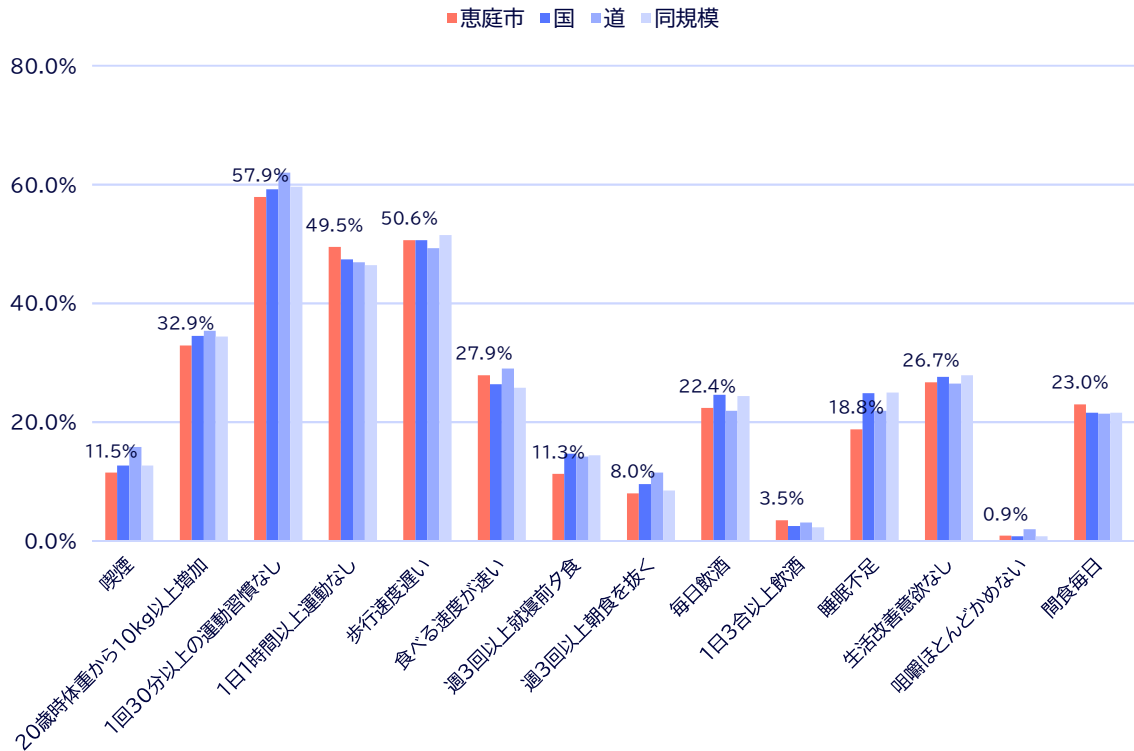
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

(8) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、恵庭市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣の傾向が把握できる。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や道と比較して「1日1時間以上運動なし」「3合以上」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表3-6-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



| | 喫煙 | 20歳時体重から10kg以上増加 | 1回30分以上の運動習慣なし | 1日1時間以上運動なし | 歩行速度遅い | 食べる速度が速い | 週3回以上就寝前夕食 | 週3回以上朝食を抜く | 毎日飲酒 | 1日3合以上飲酒 | 睡眠不足 | 生活改善意欲なし | 咀嚼ほとんどかめない | 間食毎日 |
|-----|-------|------------------|----------------|-------------|--------|----------|------------|------------|-------|----------|-------|----------|------------|-------|
| 恵庭市 | 11.5% | 32.9% | 57.9% | 49.5% | 50.6% | 27.9% | 11.3% | 8.0% | 22.4% | 3.5% | 18.8% | 26.7% | 0.9% | 23.0% |
| 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 | 12.7% | 34.4% | 59.6% | 46.4% | 51.5% | 25.8% | 14.4% | 8.5% | 24.4% | 2.3% | 25.0% | 27.9% | 0.8% | 21.6% |

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

ポイント

- ・特定健診受診者の生活習慣の状況は、国や道と比較して「1日1時間以上運動なし」「3合以上」「間食毎日」の回答割合が高い。

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

本節では、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に係る、後期高齢者医療制度や介護保険のデータを分析する。

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」とは、人生100年時代に備え、平均自立期間（健康寿命）を延伸するために高齢者の疾病予防と健康づくりに焦点を置いた取り組みである。

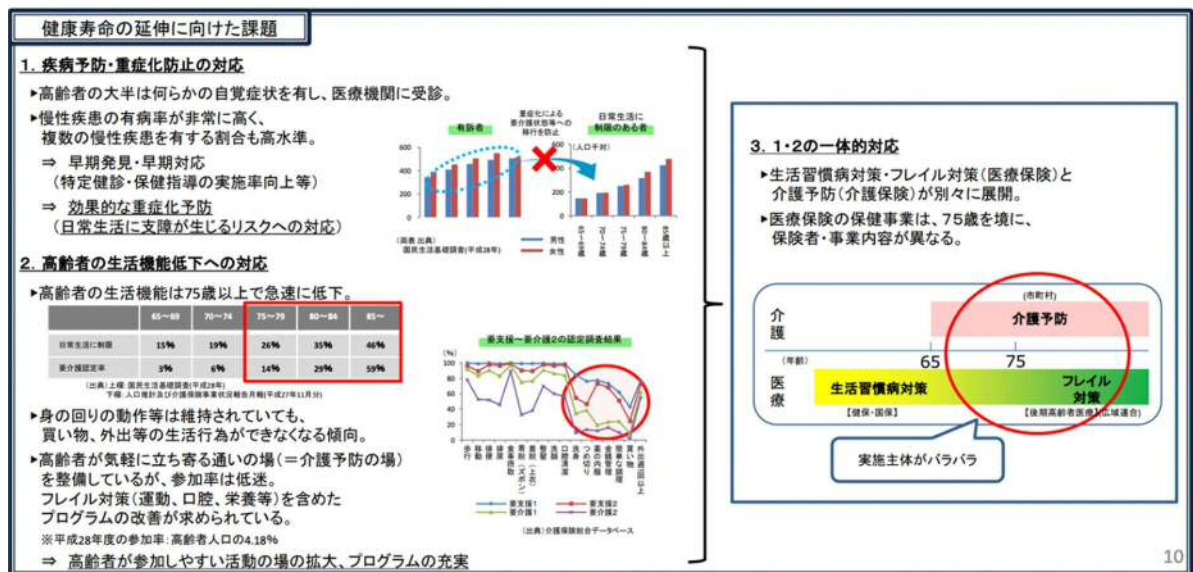
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

- ①生活習慣病の重症化
- ②口腔機能・運動機能・栄養状態が低下することによる虚弱（フレイル）
- ③社会参加の機会の減少

などがあり、それぞれの要因に対して、①生活習慣病対策、②フレイル対策、③介護予防の取り組みがなされている。

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

本計画においては、国保加入者の状況だけでなく後期高齢者の状況や要介護（要支援）認定者の状況を把握し①から③に関する取り組みが切れ目なく実施されるよう、国保世代から将来を見据えて取り組むことのできる課題の整理を行う。



【出典】厚生労働省 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

国民健康保険（以下「国保」という。）の加入者数は11,894人、国保加入率は16.9%で、国・道より低い。後期高齢者医療制度（以下「後期高齢者」という。）の加入者数は10,425人、後期高齢者加入率は14.9%で、国・道より低い。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

| | 国保 | | | 後期高齢者 | | |
|---------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
| | 恵庭市 | 国 | 道 | 恵庭市 | 国 | 道 |
| 総人口 | 70,179 | - | - | 70,179 | - | - |
| 加入者数（人） | 11,894 | - | - | 10,425 | - | - |
| 加入率 | 16.9% | 19.7% | 20.0% | 14.9% | 15.4% | 17.1% |

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

前期高齢者（65-74歳）の認定者の主な疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（0.3ポイント）、「脳血管疾患」（-0.7ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.2ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-4.6ポイント）、「脳血管疾患」（-2.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-7.2ポイント）である。

図表3-7-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

| 疾病名 | 65-74歳 | | | 75歳以上 | | |
|----------|--------|-------|------|-------|-------|------|
| | 恵庭市 | 国 | 国との差 | 恵庭市 | 国 | 国との差 |
| 糖尿病 | 23.4% | 21.6% | 1.8 | 26.4% | 24.9% | 1.5 |
| 高血圧症 | 37.0% | 35.3% | 1.7 | 52.4% | 56.3% | -3.9 |
| 脂質異常症 | 27.5% | 24.2% | 3.3 | 33.7% | 34.1% | -0.4 |
| 心臓病 | 40.4% | 40.1% | 0.3 | 59.0% | 63.6% | -4.6 |
| 脳血管疾患 | 19.0% | 19.7% | -0.7 | 20.3% | 23.1% | -2.8 |
| 筋・骨格関連疾患 | 39.1% | 35.9% | 3.2 | 49.2% | 56.4% | -7.2 |
| 精神疾患 | 28.0% | 25.5% | 2.5 | 36.1% | 38.7% | -2.6 |

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度 年次

ポイント

- ・75歳以上の認定者の介護に関連する疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（-4.6ポイント）、「脳血管疾患」（-2.8ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-7.2ポイント）である。

(3) 後期高齢者医療制度の医療費

① 一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて3,060円多く、外来は1,320円多い。後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて11,020円多く、外来は390円多い。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では3.9ポイント高く、後期高齢者では6.2ポイント高い。

図表3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

| | 国保 | | | 後期高齢者 | | |
|------------------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|
| | 恵庭市 | 国 | 国との差 | 恵庭市 | 国 | 国との差 |
| 入院_一人当たり医療費（円） | 14,710 | 11,650 | 3,060 | 47,840 | 36,820 | 11,020 |
| 外来_一人当たり医療費（円） | 18,720 | 17,400 | 1,320 | 34,730 | 34,340 | 390 |
| 総医療費に占める入院医療費の割合 | 44.0% | 40.1% | 3.9 | 57.9% | 51.7% | 6.2 |

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

② 医療費の疾病別構成割合

国保、後期高齢者ともに「狭心症」の医療費が占める割合が国と比べて高く、後期高齢者においては、国と比べて0.6ポイント高い。

図表3-7-3-2：制度別の医療費疾病別構成割合

| 疾病名 | 国保 | | | 後期高齢者 | | |
|-------------|-------|-------|------|-------|-------|------|
| | 恵庭市 | 国 | 国との差 | 恵庭市 | 国 | 国との差 |
| 糖尿病 | 5.9% | 5.4% | 0.5 | 4.2% | 4.1% | 0.1 |
| 高血圧症 | 2.5% | 3.1% | -0.6 | 2.2% | 3.0% | -0.8 |
| 脂質異常症 | 1.5% | 2.1% | -0.6 | 1.0% | 1.4% | -0.4 |
| 高尿酸血症 | 0.0% | 0.0% | 0.0 | 0.0% | 0.0% | 0.0 |
| 脂肪肝 | 0.1% | 0.1% | 0.0 | 0.1% | 0.0% | 0.1 |
| 動脈硬化症 | 0.1% | 0.1% | 0.0 | 0.1% | 0.2% | -0.1 |
| がん | 18.1% | 16.8% | 1.3 | 10.8% | 11.2% | -0.4 |
| 脳出血 | 0.4% | 0.7% | -0.3 | 0.5% | 0.7% | -0.2 |
| 脳梗塞 | 1.4% | 1.4% | 0.0 | 3.3% | 3.2% | 0.1 |
| 狭心症 | 1.8% | 1.1% | 0.7 | 1.9% | 1.3% | 0.6 |
| 心筋梗塞 | 0.3% | 0.3% | 0.0 | 0.2% | 0.3% | -0.1 |
| 慢性腎臓病（透析あり） | 2.4% | 4.4% | -2.0 | 4.5% | 4.6% | -0.1 |
| 慢性腎臓病（透析なし） | 0.3% | 0.3% | 0.0 | 0.5% | 0.5% | 0.0 |
| 精神疾患 | 9.8% | 7.9% | 1.9 | 5.4% | 3.6% | 1.8 |
| 筋・骨格関連疾患 | 9.4% | 8.7% | 0.7 | 12.9% | 12.4% | 0.5 |

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

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

ポイント

・後期高齢者では「狭心症」の医療費が占める割合が、国と比べて0.6ポイント高い。

(4) 後期高齢者健診

高齢者（65歳以上）への健診・保健指導は、メタボリックシンドローム対策に重点を置いた生活習慣病対策から、体重や筋肉量の減少、低栄養といったフレイル等の予防・改善に着目した対策に徐々に転換することも必要とされている。

したがって、後期高齢者の健診結果では、生活習慣病等の重症化予防の対象者の状況に加え、心身機能の低下に関する質問票の状況を把握し、国保世代から取り組むことができる課題を整理する。

① 後期高齢者における有所見割合

後期高齢者の健診受診率は11.9%で、国と比べて12.3ポイント低い。

有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血圧」「血糖・血圧」「血圧・脂質」の該当割合が高い。

図表3-7-4-1：後期高齢者の健診受診状況

| | | 後期高齢者 | | |
|----------|----------|-------|-------|-------|
| | | 恵庭市 | 国 | 国との差 |
| 健診受診率 | | 11.9% | 24.2% | -12.3 |
| 受診勧奨対象者率 | | 65.5% | 60.8% | 4.7 |
| 有所見者の状況 | 血糖 | 4.3% | 5.7% | -1.4 |
| | 血圧 | 32.5% | 24.3% | 8.2 |
| | 脂質 | 7.6% | 10.8% | -3.2 |
| | 血糖・血圧 | 4.6% | 3.1% | 1.5 |
| | 血糖・脂質 | 1.1% | 1.3% | -0.2 |
| | 血圧・脂質 | 9.0% | 6.8% | 2.2 |
| | 血糖・血圧・脂質 | 0.7% | 0.8% | -0.1 |

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答状況は、国と比べて、「健康状態が「よくない」」「お茶や汁物等で「むせることがある」」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」」「この1年間に「転倒したことがある」」の回答割合が高い。

図表3-7-4-2：後期高齢者における質問票の回答状況

| カテゴリー | 項目・回答 | 回答割合 | | |
|-----------|--------------------------|-------|-------|------|
| | | 恵庭市 | 国 | 国との差 |
| 健康状態 | 健康状態が「よくない」 | 1.3% | 1.1% | 0.2 |
| 心の健康 | 毎日の生活に「不満」 | 0.6% | 1.1% | -0.5 |
| 食習慣 | 1日3食「食べていない」 | 5.0% | 5.3% | -0.3 |
| 口腔・嚥下 | 半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」 | 25.2% | 27.8% | -2.6 |
| | お茶や汁物等で「むせることがある」 | 24.9% | 20.9% | 4.0 |
| 体重変化 | 6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」 | 11.9% | 11.7% | 0.2 |
| 運動・転倒 | 以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」 | 56.4% | 59.1% | -2.7 |
| | この1年間に「転倒したことがある」 | 20.2% | 18.1% | 2.1 |
| | ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」 | 31.7% | 37.2% | -5.5 |
| 認知 | 周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」 | 15.2% | 16.3% | -1.1 |
| | 今日が何月何日かわからない日がある | 21.6% | 24.8% | -3.2 |
| 喫煙 | たばこを「吸っている」 | 4.5% | 4.8% | -0.3 |
| 社会参加 | 週に1回以上外出して「いない」 | 7.1% | 9.5% | -2.4 |
| | ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」 | 5.5% | 5.6% | -0.1 |
| ソーシャルサポート | 体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」 | 4.3% | 4.9% | -0.6 |

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

(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

8 健康課題の整理

(1) 現状のまとめ

第2章から第3章までで分析した、恵庭市で暮らす人の健康に関する現状について下記のようにまとめた。

【人口構成・平均余命】

- ・国や道と比較すると、高齢化率は低い。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男性では国・道より長い。女性では国・道より長い。

【死亡・介護】

- ・平均余命に影響している死亡の要因のうち、予防可能な主な疾患の標準化比は、「虚血性心疾患」が83.2、「脳血管疾患」が74.7、「腎不全」が137.8となっている。
- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は、「心臓病」を56.4%、「脳血管疾患」を20.2%保有している。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は約3万3,430円で、国や道と比較すると国・道より高い。
- ・医療費が月30万円以上の高額になる疾病には、予防可能な重篤な生活習慣病である「腎不全」「虚血性心疾患」が上位に入っている。
- ・生活習慣病医療費を国・道と比較すると、国・道より低い。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて19人増加している。
- ・重症化した生活習慣病に至った人は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることが多い。

【健診】

- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度は29.2%となっており、「健診なし受診なし」の者は1,864人（22.1%）いる。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「尿酸」「血清クレアチニン」の有所見率が高い。
- ・特定健診受診者において、肥満に加えて複数の有所見項目に該当したメタボ該当者は20.4%で、平成30年度と比べて増加しており、メタボ予備群該当者の割合は減少している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は58.8%で、平成30年度と比べて15.5ポイント上昇している。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は63.1%で、平成30年度と比べて3.9ポイント増加している。
- ・受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の者は、HbA1c7.0%以上が96人、Ⅱ度高血圧以上が231人、LDLコレステロール160mg/dL以上が249人であり、このうち、すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、治療が確認できない受診勧奨対象者も一定数いる。
- ・特定健診受診者の質問票の回答状況は、国や道と比較して「1日1時間以上運動なし」「3合以上」「間食毎日」の回答割合が高い。

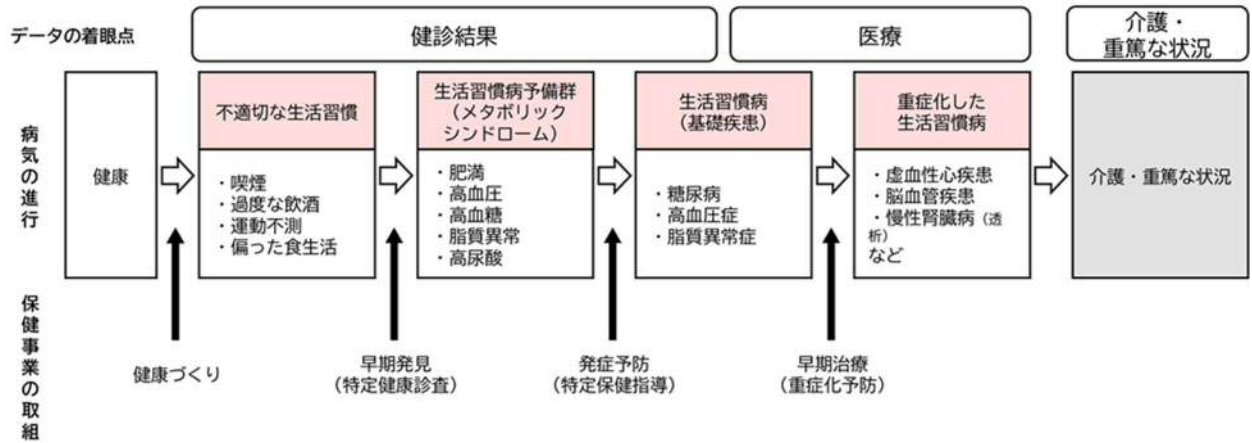
【後期高齢者及びその他の状況】

- ・後期高齢者では「狭心症」の医療費が占める割合が、国と比べて0.6ポイント高い。
- ・重複処方該当者数は96人、多剤処方該当者数は28人である。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は82.9%である。

生活習慣病に関する健康課題の整理

恵庭市に暮らす人が健康で長生きするためには、課題となる疾病とその段階を明確化し、保健指導等の事業を通じて、疾病の段階が進まないように取り組むことが重要である（下図参照）。

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



| 健康課題・考察 | 目標 |
|---|--|
| <p>◀重症化予防（がん以外）</p> <p>【課題】 #「心疾患」、「脳血管疾患」、「腎不全」による死亡数が多く、特に「腎不全」においては標準化死亡比で国と比べても数値が高い #「狭心症」、「脳梗塞」、「慢性腎臓病(透析あり)」と生活習慣病の重症化疾患による入院の割合が高い</p> <p>【考察】 特定健診未受診による虚血性心疾患・脳血管疾患や糖尿病が重症化したことにより初めて医療機関を受診することにより、治療の長期化、身体的負担が大きくなる。場合によってはそれらの疾患が介護や死因に繋がるケースが見られる。 また特定健診の受診結果要治療レベルを超過または数値上経過が必要とする者に対し指導助言が必要になる。</p> | <p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規人工透析患者数の減少 新規脳血管疾患患者数の減少 新規虚血性心疾患患者数の減少 <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> HbA1c6.5%以上の者の減少 HbA1c7.0%以上の者の減少 HbA1c8.0%以上の者の減少 I度高血圧以上の者の減少 II度高血圧以上の者の減少 III度高血圧以上の者の減少 LDL140mg/dl以上の者の減少 LDL160mg/dl以上の者の減少 LDL180mg/dl以上の者の減少 <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> 血圧/血糖/脂質の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇 |
| <p>◀生活習慣病発症予防・保健指導</p> <p>【課題】 #メタボ該当者が多い（男性） #BMI、空腹時血糖の有所見者が多い（男性） #ALT（GPT）、収縮期血圧、拡張期血圧、LDLコレステロールの有所見者が多い（男女）</p> <p>【考察】 保健指導実施率は国よりも高いが、メタボ該当者は平成30年と比べ増加しており、生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等）を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、特定保健指導の利用をより促進し、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要である。</p> | <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> メタボ該当者の減少 メタボ予備群該当者の減少 <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率の向上 保健指導対象者の減少 |

| | |
|--|---|
| ◀早期発見・特定健康診査 | 【事業アウトカム】 |
| 【課題】 #特定健診受診率が低い【事業課題】 | ・特定健診受診率の向上 |
| 【考察】 特定健診受診率が低迷しており、また一定数「健診未受診かつ定期通院なし」の人がいるため、生活習慣病の予防、発見が遅れる懸念があり、引き続き、受診率の向上が必要である。 | |
| ◀健康づくり | 【短期目標】 |
| 【課題】 #喫煙者が多い（女性） #1日1時間以上運動習慣なし該当者が多い（男女） #朝昼夜3食以外の間食や甘い飲み物（時々）該当者が多い（男女） #1日飲酒量（3合以上）該当者が多い（男女） | ・喫煙者の減少 ・運動習慣のない者の減少 ・1日飲酒量が多いものの減少 |
| 【考察】 市民が健康に過ごせるよう健康教育、運動・栄養・保健指導を活用し自ら積極的に健康意識を高めることが必要である。 | |

第4章 第3期データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中・長期目標を整理した。

| 目的～健康課題を解決することで達成したい姿～ | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 市民が日頃から生活習慣病の予防に関心を持ち生活に取り入れることできる。また、心疾患や脳血管疾患の重症化を予防し、一人ひとりが健康寿命の延伸に向けた健康管理に取り組むことができる。 | | | | | |

| 共通指標 | 最上位目標 | 評価指標 | 開始時 | 目標値 | 目標値基準 |
|------|----------------------------|-------------------|--------------------|-------|-------|
| ○ | 健康寿命（平均自立期間）の延伸 | 平均自立期間（要介護2以上）の延伸 | 男性80.4歳 女性85.8歳 | 基準値以上 | 令和4年度 |
| 共通指標 | 中・長期目標 | 評価指標 | 開始時 | 目標値 | 目標値基準 |
| ○ | 新規脳血管疾患患者数の抑制 | 対前年数減 | 247人 | 基準値以下 | 令和4年度 |
| ○ | 新規虚血性心疾患患者数の抑制 | 対前年数減 | 348人 | 基準値以下 | 令和4年度 |
| | 新規人工透析導入者数の抑制 | 対前年数減 | 23人 | 基準値以下 | 令和4年度 |
| 共通指標 | 短期目標 | 評価指標 | 開始時 | 目標値 | 目標値基準 |
| ○ | 個別支援（未受診・治療中断者）対象者の医療機関受診率 | 対前年受診率減 | 確認中 | 基準値以下 | 令和4年度 |
| | 個別支援（治療中・コントロール不良）対象者の減少 | 対前年数減 | 1,256人 | 基準値以下 | 令和4年度 |
| ○ | メタボリックシンドローム対象者の割合の減少 | 対前年比減 | 500人 | 基準値以下 | 令和4年度 |
| ○ | HbA1c6.5%以上の者の減少 | 対前年比減 | 107人 | 基準値以下 | 令和4年度 |
| ○ | HbA1c7.0%以上の者の減少 | 対前年比減 | 71人 | 基準値以下 | 令和4年度 |
| ○ | HbA1c8.0%以上の者の減少 | 対前年比減 | 25人 | 基準値以下 | 令和4年度 |
| ○ | I度高血圧以上の者の減少 | 対前年比減 | 620人 | 基準値以下 | 令和4年度 |
| ○ | II度高血圧以上の者の減少 | 対前年比減 | 191人 | 基準値以下 | 令和4年度 |
| ○ | III度高血圧以上の者の減少 | 対前年比減 | 40人 | 基準値以下 | 令和4年度 |
| ○ | LDL140mg/dl以上の者の減少 | 対前年比減 | 412人 | 基準値以下 | 令和4年度 |
| ○ | LDL160mg/dl以上の者の減少 | 対前年比減 | 161人 | 基準値以下 | 令和4年度 |
| ○ | LDL180mg/dl以上の者の減少 | 対前年比減 | 88人 | 基準値以下 | 令和4年度 |
| ○ | メタボリックシンドローム予備軍対象者の割合の減少 | 対前年数減 | 268人 | 基準値以下 | 令和4年度 |
| | 個別支援（発症予防）対象者の減少 | 対前年数減 | 172人 | 基準値以下 | 令和4年度 |
| ○ | 特定健診受診率の向上 | 対前年比増 | 29.2% | 60.0% | 令和4年度 |
| ○ | 特定保健指導実施率の向上 | 対前年比増 | 58.8% | 60.0% | 令和4年度 |
| | 健診結果活用塾の開催 | 年4回開催 | 4回 | 基準値 | 令和4年度 |
| | 運動講習会の開催 | 年1回開催 | 新規 | 基準値 | 令和5年度 |
| ○ | 喫煙者の減少 | 対前年数減 | 11.5% | 基準値 | 令和4年度 |
| ○ | 運動習慣のない者の減少 | 対前年数減 | 49.5% | 基準値 | 令和4年度 |
| ○ | 1日飲酒量が多いものの減少 | 対前年数減 | 3.5% | 基準値 | 令和4年度 |

第5章 目的・目標を達成するための保健事業

1 保健事業の整理

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

(1) 重症化予防（がん以外）

| 第2期計画における取組と評価 | | | |
|----------------|---------|--|--|
| 目標分類 | 評価 | 重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標 | |
| I・II | B | ・虚血性心疾患で死亡する割合の減少 ・脳血管疾患で死亡する割合の減少 ・高血圧・糖尿病に重点をおいた生活習慣病の重症化予防対象者の割合の減少 ・新規人工透析者の抑制 | |
| 事業評価 | 事業アウトカム | 個別事業名 | 事業の概要 |
| B | 250人 | 脳ドック事業 | 脳血管疾患の早期発見を図るため、希望者に脳ドック受診費用を一部助成する制度 |
| A | 7.2% | 重症化予防事業 | 特定健診受診結果をもとに、重症化予防対象者について保健師及び管理栄養士による保健指導等を実施する事業 |



| 第3期計画における重症化予防に関連する健康課題 | |
|---|--|
| ・心疾患、脳血管疾患、腎不全による死亡数が多く、特に腎不全については、標準化死亡比で国と比べても数値が高い。 ・狭心症、脳梗塞、慢性腎臓病（透析あり）と、生活習慣病の重症化疾患による入院の割合が高い。 | |
| 第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標 | |
| ・HbA1c6.5%以上の者の減少 ・HbA1c7.0%以上の者の減少 HbA1c8.0%以上の者の減少 ・Ⅱ度高血圧以上の者の減少 ・Ⅲ度高血圧以上の者の減少 ・LDL180mg/dl以上の者の減少 | |



| 第3期計画における重症化予防に関連する保健事業 | | | |
|--|-------|---------------------------------|---|
| 保健事業の方向性 | | | |
| 生活習慣病の治療歴がなく、メタボリックシンドロームに該当しないが生活習慣病の発症懸念がある者、治療中断者生活習慣病で医療機関を受診しているがコントロール不良の者に対し、重症化予防の観点から特定保健指導とは別に個別支援を実施し重症化予防に努める。 | | | |
| 健康課題 | 継続/新規 | 個別事業名 | 事業の概要 |
| I | 継続 | 通知勧奨事業 | 特定健診受診者のうち、「未受診者」は血圧・血糖・血中脂質が受診勧奨値以上かつ抽出時レセプトデータにおいて、該当する生活習慣病の傷病名の記録がない者。 また、「治療中断者」は、レセプトデータにおいて期間内に1度でも確定傷病名かつ治療薬処方があり、その後6か月以上傷病名の記録がない者のうち、医療機関への受診が必要な未治療者・治療中断者に対し、ハガキ送付し医療機関への受診勧奨を実施する。 |
| I | 継続 | 保健指導（糖尿病性腎症重症化予防及び生活習慣病重症化予防）事業 | 特定健診受診者のうち、医療機関を定期受診中のコントロール不良群で、①Ⅱ度高血圧以上（治療中の者はⅢ度高血圧以上）②HbA1c7.0以上（糖尿病治療中の者は8.0以上）③GFR45未満（40歳未満は60未満）④L/H比4.0以上のうち1つでも該当する者。または、未治療で①糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者に該当する者 ②任意の判定基準を超えている者のうち、「情報提供」に該当し重症化の懸念がある者に対し保健指導を実施する。状況に応じ医療機関と連携を図る。 |

① 通知勧奨事業

| 実施計画 | | | | | | | |
|--------------|---|------------------|---------|-------------|--|------------------|---------|
| 事業目的 目標 | 未受診・治療中断者を減少させ、治療開始・再開を促す | | | | | | |
| 事業内容 | 特定健診の結果、医療機関への受診が必要な未治療者・治療中断者に対し、ハガキ送付し医療機関への受診勧奨を実施する。 | | | | | | |
| 対象者 対象人数 | 特定健診受診者のうち、「未受診者」は血圧・血糖・血中脂質が受診勧奨値以上かつ抽出時レセプトデータにおいて、該当する生活習慣病の傷病名の記録がない者。 また、「治療中断者」は、レセプトデータにおいて期間内に1度でも確定傷病名かつ治療薬処方があり、その後6か月以上傷病名の記録がない者。 令和4年度（ベースライン）対象者は222名 | | | | | | |
| 実施体制 関係機関 | 事業実施事業者に委託の上、対象者抽出および振り分けを行い、市で確認の上、通知物を送付する。 | | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | |
| ストラクチャー | 該当者に対し医療機関への受診勧奨を定期的に実施し、翌年度の健診結果で評価を実施する。 | | | | | | |
| プロセス | 特定健診結果・レセプトデータをもとに、該当者へ直接通知物を送付し、受診勧奨を実施。 | | | | | | |
| 事業 アウトプット | 【項目名】令和11年度末時点の通知物発送数 | | | 事業 アウトカム | 【項目名】令和11年度末時点での未治療者の治療開始確率、中断者の治療開始確率 | | |
| | 開始時 | 令和6年度～ 令和10年度 | 令和11年度 | | 開始時 | 令和6年度～ 令和10年度 | 令和11年度 |
| | 280通 | 前年度より減少 | 開始時より減少 | | 12.2% | 前年度より増加 | 前年度より増加 |
| 評価時期 | 毎年度末 | | | | | | |

② 保健指導（糖尿病性腎症重症化予防及び生活習慣病重症化予防）事業

| 実施計画 | | | | | | | |
|--------------|--|------------------|---------|-------------|------------------------|------------------|---------|
| 事業目的 目標 | 「情報提供」のうち、必要な者に保健指導を行い、生活習慣病の重症化を予防する。 | | | | | | |
| 事業内容 | 特定健診を受診した者のうち、「情報提供」に該当し重症化の懸念がある者に対し保健指導を実施する。状況に応じ医療機関と連携を図る。 | | | | | | |
| 対象者 対象人数 | 特定健診受診者のうち、医療機関を定期受診中のコントロール不良群で、①Ⅱ度高血圧以上（治療中の者はⅢ度高血圧以上）②HbA1c7.0以上（糖尿病治療中の者は8.0以上）③GFR45未満（40歳未満は60未満）④L/H比4.0以上のうち1つでも該当する者。または、未治療で①糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者に該当する者 ②任意の判定基準を超えている者。 令和4年度（ベースライン）対象者は1,256名 | | | | | | |
| 実施体制 関係機関 | 特定健診受診者のうち、該当者へ直接連絡のうえ保健指導を実施する。 | | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | |
| ストラクチャー | 保健師及び管理栄養士が主体となり該当者に対し個別支援を実施し、コントロール改善につなげる。また、必要に応じ医療機関と連携し、改善方法について助言する。翌年度の健診結果で評価を実施する。 | | | | | | |
| プロセス | 特定健診結果をもとに、該当者へ案内文を送付の上、電話・訪問等により個別支援を実施。 | | | | | | |
| 事業アウト プット | 【項目名】令和11年度末時点での個別支援実施率 | | | 事業 アウトカム | 【項目名】令和11年度末時点での指導対象者数 | | |
| | 開始時 | 令和6年度～ 令和10年度 | 令和11年度 | | 開始時 | 令和6年度～ 令和10年度 | 令和11年度 |
| | 82.4% | 前年度より上昇 | 開始時より上昇 | | 193名 | 前年度より減少 | 開始時より減少 |
| 評価時期 | 毎年度末 | | | | | | |

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

| 第2期計画における取組と評価 | | | |
|----------------|---------|--------------------------------|---|
| 目標分類 | 評価 | 生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標 | |
| Ⅲ | A | ・特定保健指導実施（終了）率の向上 | |
| 事業評価 | 事業アウトカム | 個別事業名 | 事業の概要 |
| A | 58.8% | 特定保健指導事業 | 特定健診の受診結果、特定保健指導対象者に対し保健師及び管理栄養士が検査結果項目数値の向上・安定化を図るための指導を実施 |



| 第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題 | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者が多い（男性） ・BMI、空腹時血糖の有所見者が多い（男性） ・ALT（GPT）、収縮期血圧、拡張期血圧、LDLコレステロールの有所見者が多い（男女） | |
| 第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導（積極的支援）対象者の減少 ・特定保健指導（動機付け支援）対象者の減少 ・メタボリックシンドローム該当者の減少 ・メタボリックシンドローム予備軍該当者の減少 | |



| 第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業 | | | |
|---|-------|------------------------------|---|
| 保健事業の方向性 | | | |
| 生活習慣病重症化が懸念される指標として、特定保健指導の対象者数を設定し、年度を追うごとに新規の対象者（増加分）と比較し、数値の安定した非対象者数が上回るよう支援を実施する。 また、特定保健指導対象者であるメタボリックシンドローム対象者及び予備軍対象者を減少させることを目標に掲げ、新規発生者を減少させるため、保健指導を行う。 | | | |
| 健康課題 | 継続/新規 | 個別事業名 | 事業の概要 |
| Ⅱ | 継続 | メタボリックシンドローム対象者に対する保健指導事業 | 血圧、血中脂質、血糖の値が基準を超過している者でリスク項目が2以上ある人に対し、生活習慣改善に向けた取組が継続できるよう保健師・管理栄養士が3～6か月間支援する。 |
| Ⅱ | 継続 | メタボリックシンドローム予備軍対象者に対する保健指導事業 | 血圧、血中脂質、血糖の値が基準を超過している者でリスク項目が1つある人に対し、生活習慣改善のきっかけづくりを保健師・管理栄養士が3～6か月間支援する。 |
| Ⅱ | 継続 | 個別支援（発症予防）事業 | 64歳までの人で、①1度高血圧 ②空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6～6.4%（NGSP）③GFR45～60またはGFR120以上かつ②に該当④LDL160以上またはL/H比2.5以上⑤BMI30以上のうち1つでも該当する者に対し、健診結果活用塾、健康づくり相談などを案内し、生活習慣病の発症を抑え、引き続き健康を維持するための支援を行う。 |

① メタボリックシンドローム対象者に対する保健指導事業

| 実施計画 | | | | | | | |
|--------------|--|------------------|---------|-------------|----------------------------|------------------|---------|
| 事業目的 目標 | メタボリックシンドローム対象者人数の減少 | | | | | | |
| 事業内容 | 特定健診受診の結果、メタボリックシンドロームの対象となった人に対し、特定保健指導を実施。継続的な支援を行い、体重2キロ減及びウエスト2センチ減を目標とし、数値の改善、生活習慣の見直しを行い、重症化予防に努める。 | | | | | | |
| 対象者 対象人数 | 特定健診受診者のうち、メタボリックシンドロームに該当した者。 令和4年度（ベースライン）対象者は500名 | | | | | | |
| 実施体制 関係機関 | 特定健診受診者のうち、該当者へ直接連絡のうえ、受診者本人が希望した場合保健指導を個別に実施。 | | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | |
| ストラクチャー | 保健師及び管理栄養士が主体となり該当者に対し体調、食生活、運動の有無などの聞き取り調査を定期的に実施。検査値を勘案し医療機関への受診が必要と判断した場合は医療機関への受診を促すほか、生活習慣が改善できるよう助言、体重2キロ減・ウエスト2センチ減を目標とした運動指導を実施する。 | | | | | | |
| プロセス | 特定健診結果をもとに、該当者へ直接連絡の上、希望者に対し開催日程を案内し、指導を実施 | | | | | | |
| 事業アウト プット | 【項目名】令和11年度末時点での特定保健指導（積極的支援）の修了者の割合 | | | 事業アウト カム | 【項目名】令和11年度末時点での特定保健指導対象者率 | | |
| | 開始時 | 令和6年度～ 令和10年度 | 令和11年度 | | 開始時 | 令和6年度～ 令和10年度 | 令和11年度 |
| | 23.1% | 前年度以上 | 23.1%以上 | | 52人 | 前年度以下 | 開始時より減少 |
| 評価時期 | 毎年度末 | | | | | | |

② メタボリックシンドローム予備軍対象者に対する保健指導事業

| 実施計画 | | | | | | | |
|--------------|--|------------------|---------|-------------|----------------------------|------------------|---------|
| 事業目的 目標 | メタボリックシンドローム予備軍対象者人数の減少 | | | | | | |
| 事業内容 | 特定健診受診の結果、メタボリックシンドローム予備軍の対象となった人に対し、特定保健指導を実施。体重2キロ減及びウエスト2センチ減を目標に掲げ、生活習慣改善のきっかけ作りができるよう支援を行う。 | | | | | | |
| 対象者 対象人数 | 特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム予備軍に該当した者。 令和4年度（ベースライン）対象者は268名 | | | | | | |
| 実施体制 関係機関 | 特定健診受診者のうち、該当者へ直接連絡のうえ、受診者本人が希望した場合保健指導を個別に実施。 | | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | |
| ストラクチャー | 保健師及び管理栄養士が主体となり該当者に対し生活習慣の改善に取り組むためのきっかけ作り及び体重2キロ減・ウエスト2センチ減を目標とした運動指導を実施。 | | | | | | |
| プロセス | 特定健診結果をもとに、該当者へ直接連絡の上、希望者に対し開催日程を案内し、指導を実施。 | | | | | | |
| 事業 アウトプット | 【項目名】令和11年度末時点での特定保健指導（動機付け支援）の修了者の割合 | | | 事業 アウトカム | 【項目名】令和11年度末時点での特定保健指導対象者率 | | |
| | 開始時 | 令和6年度～ 令和10年度 | 令和11年度 | | 開始時 | 令和6年度～ 令和10年度 | 令和11年度 |
| | 67.3% | 前年度以上 | 67.3%以上 | | 220人 | 前年度以下 | 開始時より減少 |
| 評価時期 | 毎年度末 | | | | | | |

③ 個別支援（発症予防）事業

| 実施計画 | | | | | | | |
|--------------|---|--------------|--------|-------------|--------------------------------|--------------|---------|
| 事業目的 目標 | 個別支援（発症予防）対象者の減少 | | | | | | |
| 事業内容 | 特定健診の結果、医療機関への受診は不要であるが、生活習慣病予防の観点から健診結果の見かたについて説明する健診結果活用塾、健康づくり相談日の活用を助言し、健康維持に努める。 | | | | | | |
| 対象者 対象人数 | 特定健診受診者のうち、生活習慣病の治療歴がなく、特定保健指導非該当であるが、①I度高血圧 ②空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6～6.4%（NGSP）③GFR45～60またはGFR120以上かつ②に該当④LDL160以上またはL/H比2.5以上⑤BMI30以上のうち1つでも該当する者 令和4年度（ベースライン）対象者は172名 | | | | | | |
| 実施体制 関係機関 | 特定健診受診者のうち、該当者へ直接連絡のうえ、受診者本人が希望した場合保健指導を個別に実施。 | | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | |
| ストラクチャー | 保健師及び管理栄養士が主体となり該当者に対し健診結果活用塾への参加を促し、各項目の数値について説明を実施。また、健康づくり相談日を設け、健康を維持するための助言を行う。 | | | | | | |
| プロセス | 特定健診結果をもとに、該当者へ直接連絡の上、希望者に対し開催日程を案内する。 | | | | | | |
| 事業 アウトプット | 【項目名】令和11年度末時点での健診結果活用塾実施回数 | | | 事業 アウトカム | 【項目名】令和11年度末時点での個別支援（発症予防）対象者数 | | |
| | 開始時 | 令和6年度～令和10年度 | 令和11年度 | | 開始時 | 令和6年度～令和10年度 | 令和11年度 |
| | 4回 | 前年度以上 | 4回以上 | | 172名 | 前年度以下 | 開始時より減少 |
| 評価時期 | 毎年度末 | | | | | | |

(3) 早期発見・特定健診

| 第2期計画における取組と評価 | | | |
|----------------|---------|---------------------------|--|
| 目標分類 | 評価 | 早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標 | |
| Ⅲ | B | ・ 特定健診受診率の向上 | |
| 事業評価 | 事業アウトカム | 個別事業名 | 事業の概要 |
| B | 29.2% | 特定健診受診率向上事業 | 特定健診受診率を向上させるために行う事業 (勸奨はがきの送付、ポスター等の掲示等) |



| 第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題 | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の受診率が低く、問診による喫煙・飲酒・運動等の日常生活に関する事項の情報量が少ないため市全体の像が見えにくくなっている。 ・ 特定健診未受診かつ医療機関未受診者が一定数おり、生活習慣病の予防・発見が遅れる懸念が生じている。 | |
| 第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標 | |
| ・ 特定健診受診率の向上 | |



| 第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業 | | | |
|--|-------|-------------|---|
| 保健事業の方向性 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ 年度当初に特定健診受診に関する案内を一斉に送付するほか、年度途中で国保加入した者へも特定健診の受診を案内する。 ・ また、特定健診未受診者対策として受診勸奨はがきを送付し、特定健診受診の必要性を訴える。 ・ 医療機関及び調剤薬局、公共施設等に特定健診受診勸奨ポスター及びリーフレットを配布し、受診勸奨協力依頼を行う。 | | | |
| 健康課題 | 継続/新規 | 個別事業名 | 事業の概要 |
| Ⅲ | 継続 | 特定健診受診率向上事業 | 特定健診受診対象者へ受診券及び案内文を配布するとともに、年度途中には未受診者へ受診勸奨案内を送付する。医療機関、調剤薬局、公共施設等に受診勸奨ポスター及びリーフレットを配布し、受診勸奨の協力を依頼する。 |

① 特定健診受診率向上事業

| 実施計画 | | | | | | | |
|--------------|--|---------------|---------------|-------------|--------------------------|--------------|--------|
| 事業目的・目標 | 特定健診受診率向上事業 | | | | | | |
| 事業内容 | 特定健診受診対象者へ受診券及び案内文を配布。 年度途中での未受診者に対する受診勧奨案内を送付。 医療機関、調剤薬局、公共施設等への受診勧奨ポスター及びリーフレット配布。 | | | | | | |
| 対象者 対象人数 | 特定健診受診対象者 令和4年度（ベースライン）対象者は8,353名（法定報告値） | | | | | | |
| 実施体制 関係機関 | 市内医療機関（個別健診）、市外医療機関（集団検診）へ委託、費用弁償については北海道国民健康保険団体連合会を経由し支出する。 特定健診受診券は国保医療課より対象者へ発送。 未受診者への受診勧奨はがきは委託事業者より発送。送付リストは国保医療課で作成。 受診勧奨ポスター、リーフレットは国保連合会より受領し、国保医療課より市内医療機関、調剤薬局、公共施設等へ配布。 | | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | |
| ストラクチャー | 医療機関との契約を毎年4月1日付で締結、仕様書等を配布し受診者が滞りなく受診できる体制を構築する。また、国保連合会へは前年度の3月中に次年度の契約内容を報告し、代金決済及び健診結果の入力等についても円滑に行われるようにする。 特定健診受診券発送対象者は、原則として40歳以上の国保加入者を対象とするが、長期入院や施設入所者については発送を除外する。 年度途中の特定健診未受診の者に対する勧奨はがきに関しては、既に受診済みの者と当初発送除外者を除外し発送する。 受診勧奨ポスター、リーフレットに関しては、発送先リストを作成し、国保連合会へ必要数を発注する。 | | | | | | |
| プロセス | 国保医療課が主体となり40歳から74歳までの国保加入者へ年度当初に特定健診受診券を送付。年度内に40歳到達、転入者、国保加入者等へ随時受診券を送付。 年度途中に特定健診が未受診の者に対し、勧奨はがきを送付し、受診を促す。 受診勧奨ポスター、リーフレットを医療機関等へ職員が配布し、協力を依頼する。 | | | | | | |
| 事業 アウトプット | 【項目名】 令和11年度末時点での特定健診受診対象医療機関 | | | 事業 アウトカム | 【項目名】 令和11年度末時点での特定健診受診率 | | |
| | 開始時 | 令和6年度～令和10年度 | 令和11年度 | | 開始時 | 令和6年度～令和10年度 | 令和11年度 |
| | 市内 16 市外 8 | 市内 16 市外 8 | 市内 16 市外 8 | | 29.2% | 前年度以上 | 60.0% |
| 評価時期 | 毎年度末 | | | | | | |

(4) 健康づくり

| 第2期計画における取組と評価 | | | |
|----------------|-------------|---|--|
| 目標分類 | 評価 | 健康づくり・社会環境体制整備に関連するデータヘルス計画の目標 | |
| IV | C B | メタボリックシンドローム該当者の減少 生活習慣病のリスクとなる飲酒量の減少と身体活動をする人の割合の増加 | |
| 事業評価 | 事業 アウトカム | 個別事業名 | 事業の概要 |
| B | 96名 | 講演会開催事業 | 健康に関する講演会を開催し、啓発を行う |
| A | 39,128通 | 医療費通知発送事業 | 医療費通知を発送し、適切な医療機関受診を勧奨するとともに、自身の健康状況を適切に把握する |
| A | 85.4% | ジェネリック医薬品事業 | ジェネリック医薬品の利用率を向上させる |



| 第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連する健康課題 | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・女性の喫煙者が多い ・男女ともに1日1時間以上運動習慣のない人が多い ・男女ともに食事以外の間食や甘い飲み物（時々）を口にする人が多い ・男女ともに1日飲酒量（3合以上）の該当者が多い | |
| 第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連するデータヘルス計画の目標 | |
| 喫煙、飲酒、間食の減少を図るための特定健診結果データの注視、市民を対象とした喫煙、飲酒、間食に関する市民講座、講演会等の実施により市民一人一人が健康に気を配る動機づけを行う。 運動不足を解消するための運動講習会を開催し、だれでも手軽に体を動かす習慣作りに寄与する。 | |



| 第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連する保健事業 | | | |
|--|-------|---------|--|
| 保健事業の方向性 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・市民を対象に健診結果に基づいた市民講座を開催する。 ・性別、年齢、障がいの有無などを考慮し、だれでも気軽にできる運動講習会を開催し健康意識向上に努める。 | | | |
| 健康課題 | 継続/新規 | 個別事業名 | 事業の概要 |
| IV | 継続 | 健診結果活用塾 | 生活習慣や喫煙、飲酒、間食などの嗜好品の過剰摂取による健康阻害要因を振り返り、健診結果に基づいた講座を開催し、健康づくりの意識向上に努める。 |
| IV | 新規 | 運動講習会 | 誰もが気軽に行える運動を紹介し、無理なく定期的に体を動かすことで筋力アップ、健康維持につなげるための講習会を開催する。 |

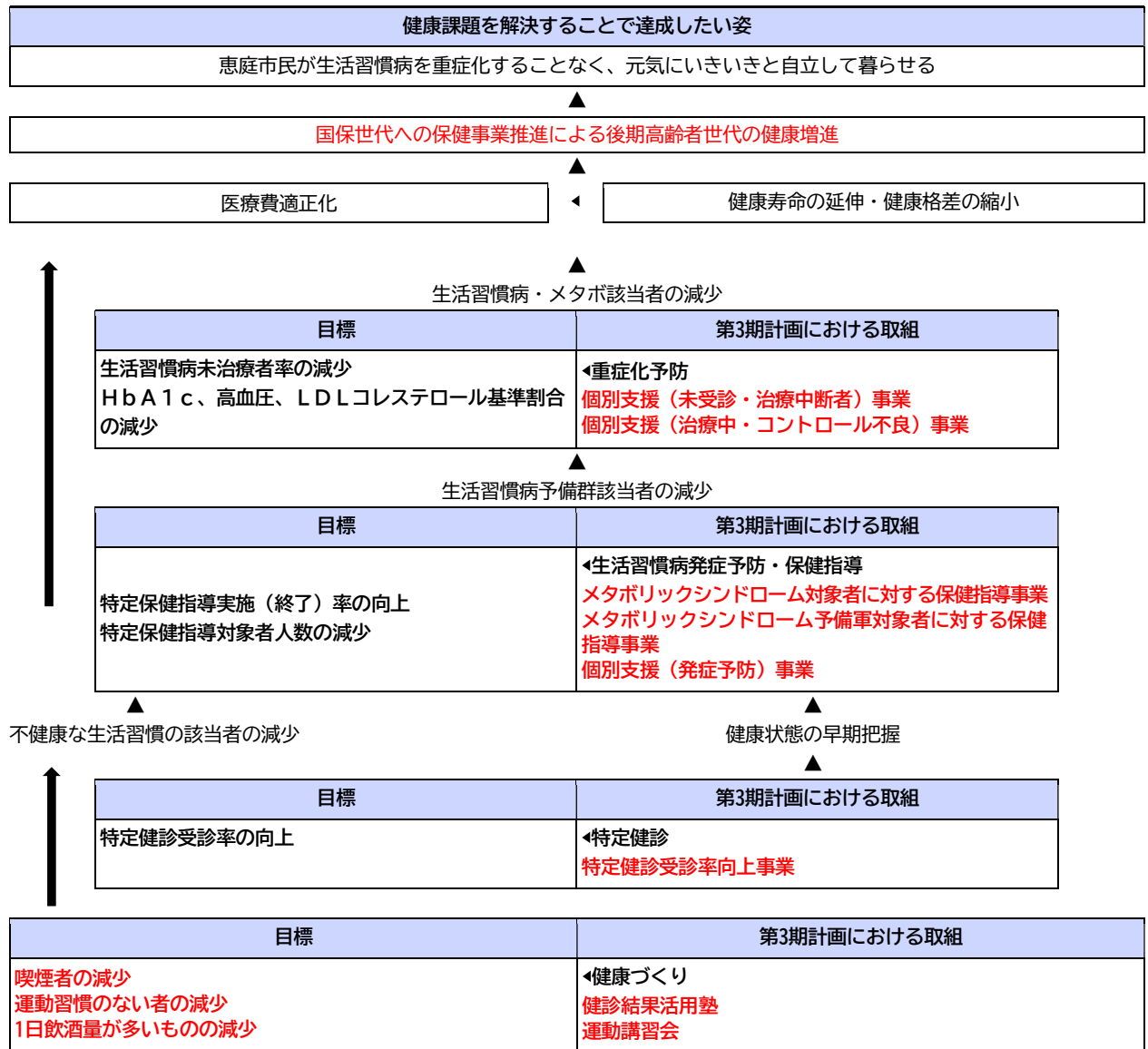
① 健診結果活用塾事業

| 実施計画 | | | | | | | |
|--------------|---|------------------|--------|-------------|--|------------------|---------|
| 事業目的 目標 | メタボリックシンドローム対象者及び予備軍を減少させるため、市民を対象とした健康に関する講座を開催し、健康に関する知識を充実させるとともに、意識の向上を図る。 | | | | | | |
| 事業内容 | 保健センター及び国保医療課が主催し、健診結果の読み方、喫煙、飲酒、嗜好品の摂取などの生活習慣について説明、市民自らが健康意識の向上に努めるきっかけを提供する。 | | | | | | |
| 対象者 対象人数 | 原則として、国民健康保険加入者を対象とする。 | | | | | | |
| 実施体制 関係機関 | 参加しやすい日程及び会場を考慮し、個別周知、市ホームページ及び広報誌等で告知する。 | | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | |
| ストラクチャー | 講演内容により北海道国民健康保険団体連合会などの公的機関より健康測定器の借用の協力をいただく。会場使用料についてはイベント終了後速やかに支払う。 | | | | | | |
| プロセス | 年4回開催 | | | | | | |
| 事業 アウトプット | 【項目名】健診結果活用塾参加人数 | | | 事業 アウトカム | 【項目名】令和11年度末時点での喫煙率、1日3合以上飲酒率、1日1時間以上運動なし率 | | |
| | 開始時 | 令和6年度～ 令和10年度 | 令和11年度 | | 開始時 | 令和6年度～ 令和10年度 | 令和11年度 |
| | 13名 | 前年度以上 | 開始時以上 | | 喫煙 11.5 飲酒 3.5 運動 57.9 | 前年度より減少 | 開始時より減少 |
| 評価時期 | 毎年度末 | | | | | | |

② 運動講習会事業

| 実施計画 | | | | | | | |
|--------------|--|------------------|--------|-------------|--|------------------|---------|
| 事業目的 目標 | メタボリックシンドローム対象者及び予備軍を減少させるため、気軽に運動する機会を提供することを目的とした運動講演会を開催し、誰もが気軽に行える運動を紹介し、無理なく定期的に体を動かすことで筋力アップ、健康維持につなげるための講習会を開催する。 | | | | | | |
| 事業内容 | 保健センター及び国保医療課が主催し、外部よりインストラクターを派遣していただき簡単な運動に参加者に紹介。参加者は実際に体を動かして体験することで、健康意識の向上を図る。 運動の内容については、年齢性別障がいの有無等を考慮し、無理なくできるものとする。 | | | | | | |
| 対象者 対象人数 | 原則として、国民健康保険加入者を対象とする。 | | | | | | |
| 実施体制 関係機関 | 誰でも気軽に挑戦できることを前面に押し出し、参加しやすい日程及び会場を考慮し、市ホームページ及び広報誌等で告知する。 | | | | | | |
| 評価指標・目標値 | | | | | | | |
| ストラクチャー | 市内スポーツクラブなどから講師派遣をいただき、参加者の年齢、性別、運動の経験等を考慮の上当日紹介していただく運動を検討・紹介していただくとともに、当日は安全に配慮し、準備運動の後参加者に運動を体験していただく。終了後は既定の報酬を支払う。会場使用料についてはイベント終了後速やかに支払う。 | | | | | | |
| プロセス | 年1回開催（参加者のアンケート等をもとに回数の増加も考慮する） | | | | | | |
| 事業 アウトプット | 【項目名】運動講習会参加人数 | | | 事業 アウトカム | 【項目名】令和11年度末時点での喫煙率、1日3合以上飲酒率、1日1時間以上運動なし率 | | |
| | 開始時 | 令和6年度～ 令和10年度 | 令和11年度 | | 開始時 | 令和6年度～ 令和10年度 | 令和11年度 |
| | 20名 | 前年度以上 | 開始時以上 | | 喫煙 11.5 飲酒 3.5 運動 57.9 | 前年度より減少 | 開始時より減少 |
| 評価時期 | 毎年度末 | | | | | | |

第6章 データヘルス計画の全体像の整理



第7章 計画の評価・見直し

第7章からはデータヘルス計画策定の手引きに従った運用について記載する。以下、手引きより抜粋する。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

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う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第8章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第9章 個人情報の取扱い

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

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

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 背景・趣旨

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

恵庭市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

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

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、恵庭市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は下表のとおりである。

恵庭市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれ「メタボ該当者」及び「メタボ予備群該当者」という。）の減少が掲げられている。

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る（下表）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：全国における第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

| | 全保険者 | | 市町村国保 | | | | |
|-------------|--------------|-------------|--------------|----------|----------|-----------------|-------|
| | 令和5年度 目標値 | 令和3年度 実績 | 令和5年度 目標値 | 令和3年度 実績 | | | |
| | | | | 全体 | 特定健診対象者数 | | |
| | | | | | 10万人以上 | 5千人以上 10万人未満 | 5千人未満 |
| 特定健診平均受診率 | 70.0% | 56.5% | 60.0% | 36.4% | 28.2% | 37.6% | 42.5% |
| 特定保健指導平均実施率 | 45.0% | 24.6% | 60.0% | 27.9% | 13.9% | 27.7% | 44.9% |

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（下表）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

| | 令和5年度 目標値 全保険者 | 令和3年度 実績 全保険者 |
|-----------------------------------|----------------|---------------|
| メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率 (平成20年度比) | 25.0% | 13.8% |

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

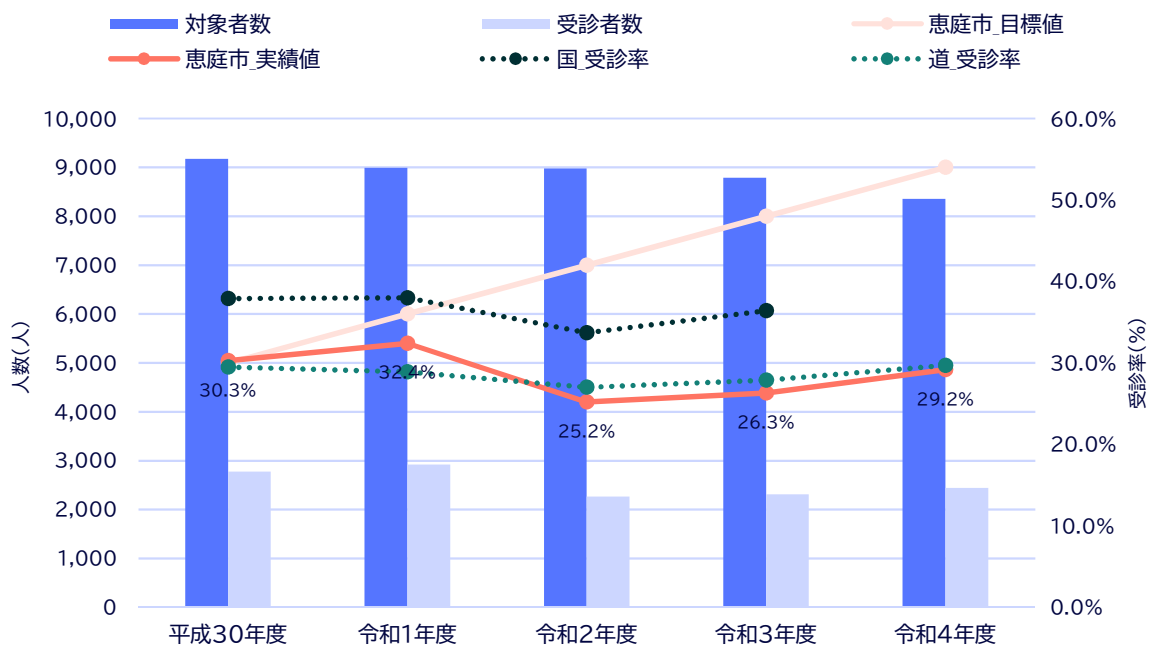
(2) 恵庭市の状況

① 特定健診受診率の経年推移及び国・北海道との比較

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で29.2%となっている。この値は、国・道より低い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は29.2%で、平成30年度の特定健診受診率30.3%と比較すると1.1ポイント低下している。国や道の推移をみると、平成30年度と比較して令和4年度の特定健診受診率は低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



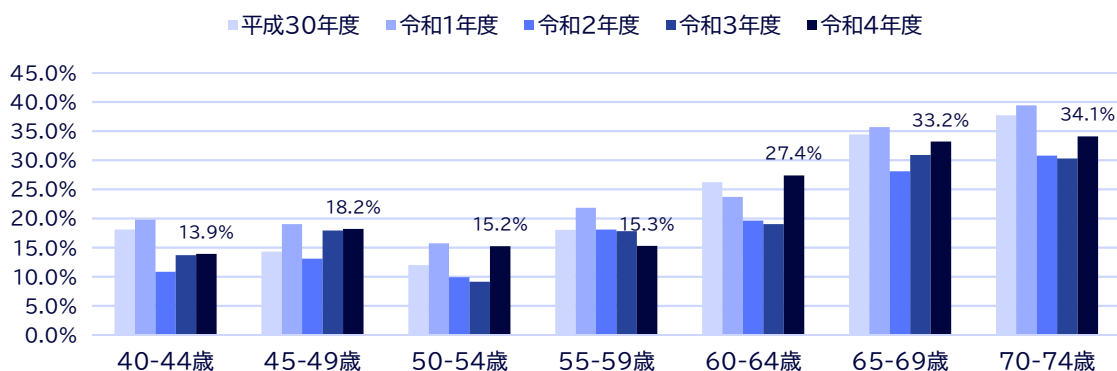
| | | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-------------|---------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 特定健診 受診率 | 恵庭市_目標値 | 30.0% | 36.0% | 42.0% | 48.0% | 54.0% |
| | 恵庭市_実績値 | 30.3% | 32.4% | 25.2% | 26.3% | 29.2% |
| | 国 | 37.9% | 38.0% | 33.7% | 36.4% | - |
| | 道 | 29.5% | 28.9% | 27.0% | 27.9% | 29.7% |
| 特定健診対象者数（人） | | 9,171 | 8,989 | 8,979 | 8,784 | 8,353 |
| 特定健診受診者数（人） | | 2,777 | 2,915 | 2,266 | 2,310 | 2,437 |

【出典】目標値：前期計画
実績値：厚生労働省 2018年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

② 性別年代別 特定健診受診率

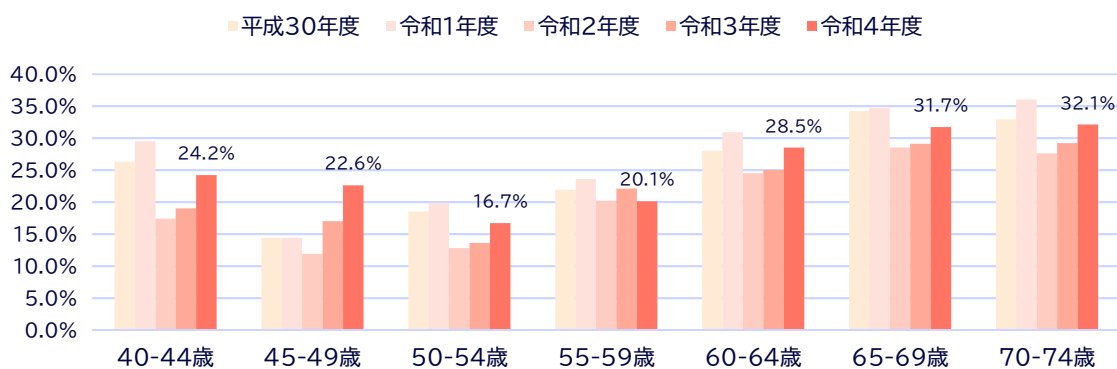
男女別及び年代別における平成30年度と令和3年度の特定健診受診率は、男性では45-49歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している。女性では45-49歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下している。

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



| | 40-44歳 | 45-49歳 | 50-54歳 | 55-59歳 | 60-64歳 | 65-69歳 | 70-74歳 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 平成30年度 | 18.1% | 14.3% | 12.0% | 18.0% | 26.2% | 34.4% | 37.7% |
| 令和1年度 | 19.8% | 19.0% | 15.7% | 21.8% | 23.7% | 35.7% | 39.4% |
| 令和2年度 | 10.8% | 13.1% | 9.9% | 18.1% | 19.6% | 28.1% | 30.8% |
| 令和3年度 | 13.7% | 17.9% | 9.1% | 17.8% | 19.0% | 30.9% | 30.3% |
| 令和4年度 | 13.9% | 18.2% | 15.2% | 15.3% | 27.4% | 33.2% | 34.1% |
| 平成30年度と令和4年度の差 | -4.2 | 3.9 | 3.2 | -2.7 | 1.2 | -1.2 | -3.6 |

図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



| | 40-44歳 | 45-49歳 | 50-54歳 | 55-59歳 | 60-64歳 | 65-69歳 | 70-74歳 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 平成30年度 | 26.3% | 14.4% | 18.5% | 21.9% | 28.0% | 34.2% | 32.9% |
| 令和1年度 | 29.5% | 14.4% | 19.8% | 23.6% | 30.9% | 34.7% | 36.0% |
| 令和2年度 | 17.4% | 11.9% | 12.8% | 20.2% | 24.5% | 28.5% | 27.6% |
| 令和3年度 | 19.0% | 17.0% | 13.6% | 22.1% | 25.0% | 29.1% | 29.2% |
| 令和4年度 | 24.2% | 22.6% | 16.7% | 20.1% | 28.5% | 31.7% | 32.1% |
| 平成30年度と令和4年度の差 | -2.1 | 8.2 | -1.8 | -1.8 | 0.5 | -2.5 | -0.8 |

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

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

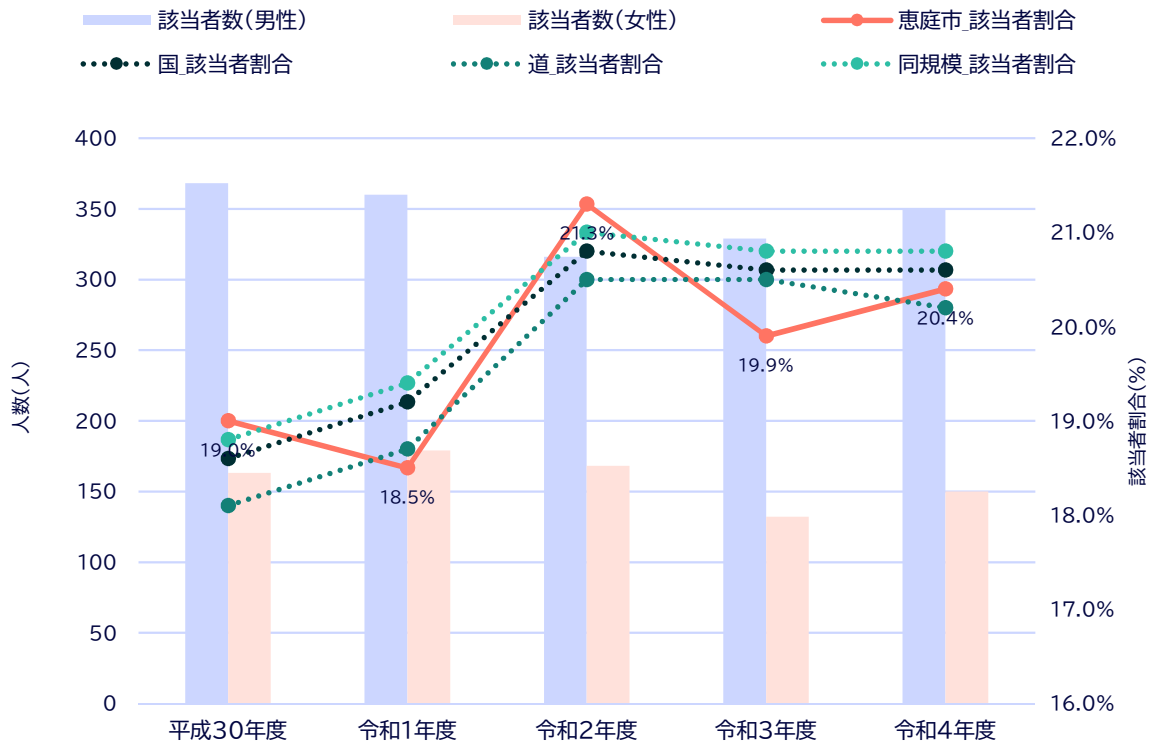
③ メタボ該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ該当者数は500人で、特定健診受診者の20.4%であり、国より低いが、道より高い。

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

男女別にみると、特定健診受診者に占めるメタボ該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-4：特定健診受診者におけるメタボ該当者数



| メタボ該当者 | 平成30年度 | | 令和1年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | |
|--------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | 該当者数(人) | 割合 | 該当者数(人) | 割合 | 該当者数(人) | 割合 | 該当者数(人) | 割合 | 該当者数(人) | 割合 |
| 恵庭市 | 531 | 19.0% | 539 | 18.5% | 484 | 21.3% | 461 | 19.9% | 500 | 20.4% |
| 男性 | 368 | 30.0% | 360 | 28.4% | 316 | 32.2% | 329 | 33.3% | 350 | 33.2% |
| 女性 | 163 | 10.4% | 179 | 10.9% | 168 | 13.1% | 132 | 10.0% | 150 | 10.8% |
| 国 | - | 18.6% | - | 19.2% | - | 20.8% | - | 20.6% | - | 20.6% |
| 道 | - | 18.1% | - | 18.7% | - | 20.5% | - | 20.5% | - | 20.2% |
| 同規模の市 | - | 18.8% | - | 19.4% | - | 21.0% | - | 20.8% | - | 20.8% |

【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年度 累計

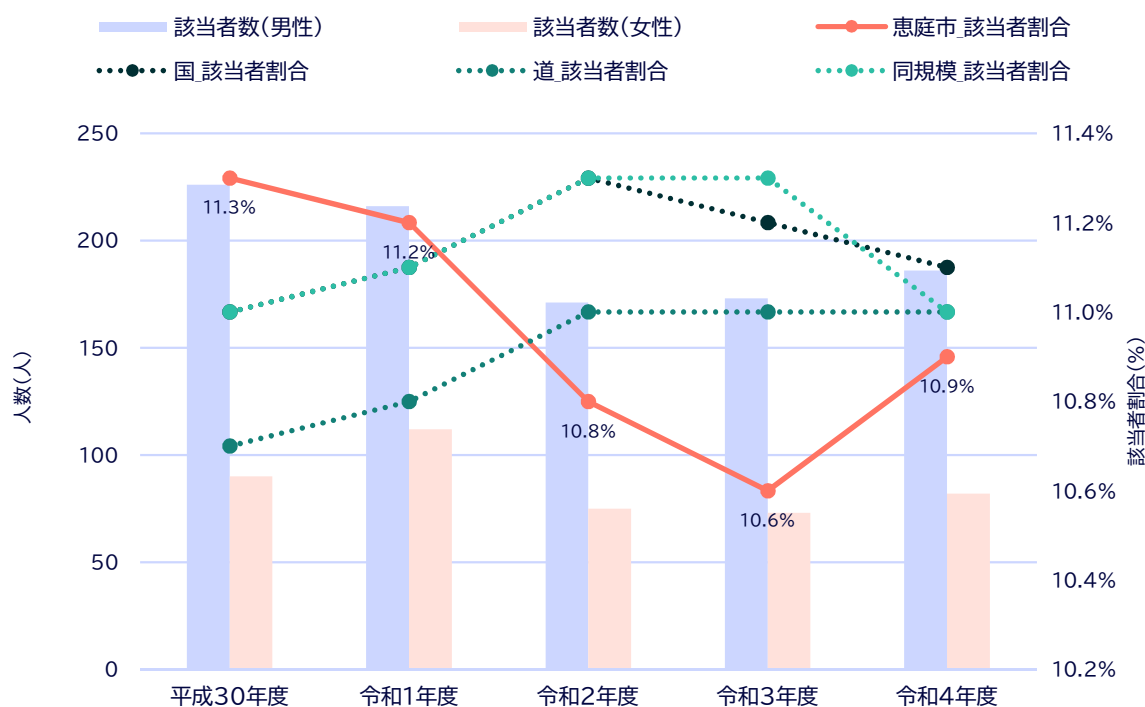
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は268人で、特定健診受診者における該当者割合は10.9%で、国・道より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、割合は低下している。

男女別にみると、特定健診受診者に占めるメタボ予備群該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-5：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数



| メタボ予備群 該当者 | 平成30年度 | | 令和1年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | | 令和4年度 | |
|---------------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| | 該当者数(人) | 割合 | 該当者数(人) | 割合 | 該当者数(人) | 割合 | 該当者数(人) | 割合 | 該当者数(人) | 割合 |
| 恵庭市 | 316 | 11.3% | 328 | 11.2% | 246 | 10.8% | 246 | 10.6% | 268 | 10.9% |
| 男性 | 226 | 18.4% | 216 | 17.0% | 171 | 17.4% | 173 | 17.5% | 186 | 17.7% |
| 女性 | 90 | 5.7% | 112 | 6.8% | 75 | 5.8% | 73 | 5.5% | 82 | 5.9% |
| 国 | - | 11.0% | - | 11.1% | - | 11.3% | - | 11.2% | - | 11.1% |
| 道 | - | 10.7% | - | 10.8% | - | 11.0% | - | 11.0% | - | 11.0% |
| 同規模 | - | 11.0% | - | 11.1% | - | 11.3% | - | 11.3% | - | 11.0% |

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

| | | |
|-----------|----------------|---|
| メタボ該当者 | 腹囲 85cm(男性) | 以下の追加リスクのうち2つ以上該当 |
| メタボ予備群該当者 | 90cm(女性)以上 | |
| 追加リスク | 血糖 | 空腹時血糖110mg/dL以上(空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上) |
| | 血圧 | 収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上 |
| | 脂質 | 中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満 |

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

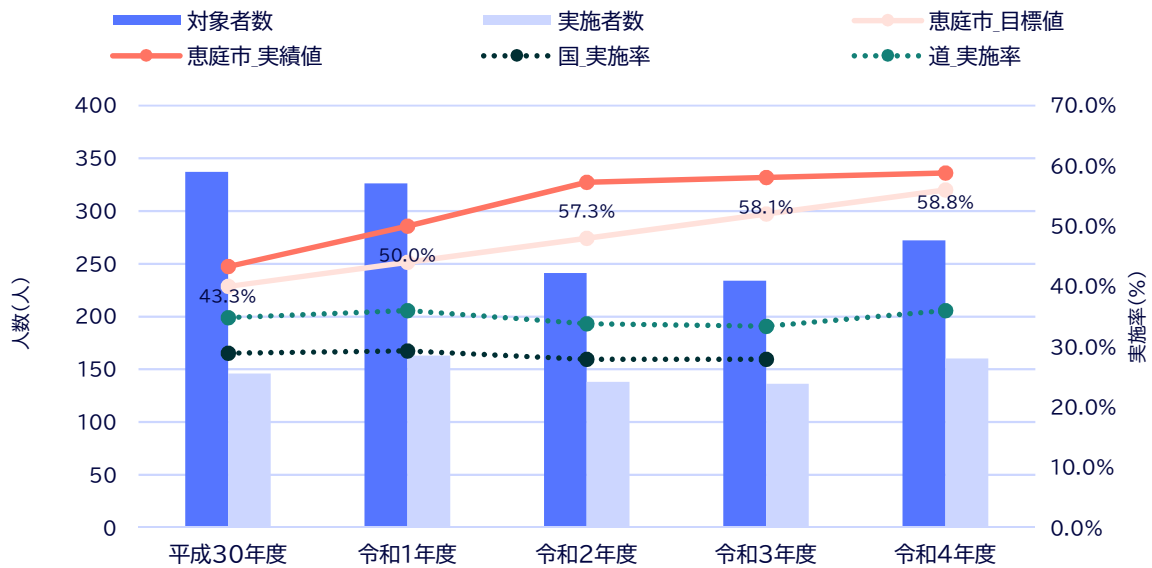
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和3年度時点で58.1%となっている。この値は、国・道より高い。

前期計画中の推移をみると、令和3年度の実施率は、平成30年度の実施率43.3%と比較すると4.8ポイント上昇している。

積極的支援では令和4年度は26.5%で、平成30年度の実施率8.3%と比較して18.2ポイント上昇し、動機付け支援では令和3年度は63.1%で、平成30年度の実施率44.2%と比較して18.9ポイント上昇している。

図表10-2-2-6：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



| | | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|---------------|---------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 特定保健指導 実施率 | 恵庭市_目標値 | 40.0% | 44.0% | 48.0% | 52.0% | 56.0% |
| | 恵庭市_実績値 | 43.3% | 50.0% | 57.3% | 58.1% | 58.8% |
| | 国 | 28.9% | 29.3% | 27.9% | 27.9% | - |
| | 道 | 34.8% | 36.0% | 33.8% | 33.4% | 36.0% |
| 特定保健指導対象者数(人) | | 337 | 326 | 241 | 234 | 272 |
| 特定保健指導実施者数(人) | | 146 | 163 | 138 | 136 | 160 |

【出典】目標値：前期計画

実績値：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10-2-2-7：支援区別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

| | | 平成30年度 | 令和1年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|--------|---------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 積極的支援 | 実施率 | 8.3% | 19.6% | 25.0% | 26.5% | 23.1% |
| | 対象者数(人) | 48 | 56 | 28 | 34 | 52 |
| | 実施者数(人) | 4 | 11 | 7 | 9 | 11 |
| 動機付け支援 | 実施率 | 44.2% | 57.8% | 59.4% | 63.5% | 67.7% |
| | 対象者数(人) | 292 | 270 | 219 | 220 | 220 |
| | 実施者数(人) | 129 | 156 | 130 | 127 | 149 |

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

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

(3) 国の示す目標

第4期計画においては、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

| | 全国（令和11年度） | 市町村国保（令和11年度） |
|-------------------------------|------------|---------------|
| 特定健診受診率 | 70%以上 | 60%以上 |
| 特定保健指導の実施率 | 45%以上 | 60%以上 |
| メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比） | 25%以上減 | |

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(4) 恵庭市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は、国が設定した目標に準じ、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%に引き上げるように設定する。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

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

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

| | | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | |
|--------|---------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|-----|
| 特定健診 | 対象者数（人） | 7,977 | 7,789 | 7,601 | 7,413 | 7,225 | 7,037 | |
| | 受診者数（人） | 2,792 | 3,115 | 3,420 | 3,706 | 3,973 | 4,222 | |
| 特定保健指導 | 対象者数（人） | 合計 | 307 | 343 | 377 | 408 | 437 | 465 |
| | | 積極的支援 | 46 | 52 | 57 | 62 | 66 | 70 |
| | | 動機付け支援 | 261 | 291 | 320 | 346 | 371 | 395 |
| | 実施者数（人） | 合計 | 159 | 177 | 195 | 210 | 226 | 241 |
| | | 積極的支援 | 4 | 4 | 5 | 5 | 6 | 6 |
| | | 動機付け支援 | 155 | 173 | 190 | 205 | 220 | 235 |

※特定健診対象者数は過去の対象者数の経年平均減少率を算出のうえ推計対象者数を算出した。

※特定健診受診者数は過去の受診者数の経年平均減少率を算出のうえ推計受診者数を算出した。

※特定保健指導対象者数、実施者数は過去の法定報告値をもとに推計を算出した。

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

① 健診対象者

対象者は恵庭市国民健康保険加入者のうち、特定健康診査の当該年度に40歳から74歳までの人である。ただし、妊産婦やその他の厚生労働大臣が定める人（施設入所者や長期入院中等の人）は除外とする。

生活習慣病の予防効果の高い若い世代からの健診受診を定着化するため、35歳から39歳までの人も対象とする。

② 実施時期及び場所

図表10-3-1-1：特定健診の種類と対象者、実施場所、実施期間一覧

| 健診の種類 | 対象者 | 実施場所 | 実施期間 |
|--------|---------|--|----------|
| 集団健診 | 35歳～74歳 | えにあす、島松公民館、黄金ふれあいセンター等市内公共施設 | 6月から2月まで |
| 送迎バス検診 | 35歳～74歳 | 対がん協会札幌がん検診センター 市内2カ所を集合場所に健診会場まで送迎 | |
| 個別検診 | 40歳～74歳 | 市内医療機関、札幌市内健診機関 | |

※集団健診、個別検診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期に合わせて周知する。
 ※集団健診の実施場所や実施回数・日数については、受診状況に応じて随時見直しする。

③ 実施項目

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（以下実施基準）で定められた項目に従い、受診者全員に実施する「基本的な健診項目」は以下の通りである。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する他、恵庭市が独自で受診者に実施する追加項目がある。

図表10-3-1-2：特定健診の健診項目

| | 項目 |
|----------|---|
| 基本的な健診項目 | <ul style="list-style-type: none"> ・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） |
| 詳細な健診項目 | <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 <p>※恵庭市は心電図検査、貧血検査、血清クレアチニン検査は受診者全員に実施しています。</p> |
| 恵庭市追加項目 | <ul style="list-style-type: none"> ・血中脂質検査（総コレステロール定量） ・肝機能検査（アルブミン、総蛋白） ・尿酸値 |

④ 実施体制

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

⑤ 周知や案内方法

特定健康診査対象者への周知と、健診機関における本人確認などの事務を正確に遂行するために、特定健康診査受診券を特定健診等データ管理システムにより発行し、対象者へ毎年5月末に案内と共に送付する。また、受診率の向上につながるよう広報や各機会を通じて周知・案内を行う。

(P64 ①特定健診受診率向上事業 参照)

⑥ 健診結果の通知方法

特定健診受診者の結果については、健診機関または市内医療機関が対象者に結果通知表を受診者へ直接通知するか郵送する。

⑦ 事業者健診等の健診データ収集方法

患庭市国保被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

⑧ 医療機関との連携による治療中の方の特定健診の推進及び診療情報の提供

医療機関やかかりつけ医からの特定健診の受診に向けた協力を依頼するだけでなく、医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診データとして活用する。

⑨ 実施に関する年間スケジュール

- 4月/ 特定健康診査委託契約の締結
- 5月/ 国民健康保険被保険者への受診券の送付、特定健康診査及び保健指導に関する周知
- 6月/ 特定健康診査の受診開始
- 9月/ 特定健康診査未受診者への再勧奨事業の実施
- 10月/ 前年度の実施結果の検証・評価
- 11月/ 特定健康診査未受診者への再勧奨事業の実施、次年度予算の作成
- 12月/ 治療中の方の特定健診データ受領の依頼
- 2月/ 特定健康診査の受診終了

(2) 特定保健指導

① 保健指導対象者の選定と階層化

「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、健診受診者の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、特定保健指導対象者の階層化を行う。

なお、特定保健指導対象以外にも、高血圧、高血糖、高LDLコレステロールなどの重症化予防が必要な人にも保健指導を実施する。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。集団健診会場での健康相談や結果説明会、または電話、家庭訪問で初回面接を行う。

積極的支援は初回面接後3か月以上の継続支援と体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。

動機付け支援は、初回面接後、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

また、特定保健指導希望者に対して、運動習慣の動機づけを目的とした市内スポーツクラブを利用した運動プログラムを実施することができる。

(P61 メタボリックシンドローム対象者及び予備軍に対する保健指導事業 参照)

③ 実施体制

特定保健指導は、市の保健部門（保健師・管理栄養士）が指導を実施する。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

① 受診勧奨

年度途中に特定健診を受診していない人へ、電話及び受診勧奨はがきを送付し、受診を促している。また、市内公共施設、医療機関に啓発用ポスター及びリーフレットを配布し受診勧奨協力を依頼している。

② 利便性の向上

平日勤務の人が特定健診を受診できるよう、土曜日に特定健診を実施している。がん検診を希望する人に対し、同時に予約を受付している。

③ 関係機関との連携

かかりつけ医、調剤薬局と連携し、特定健診の受診勧奨を実施している。

④ 啓発

35歳から39歳までの人を対象とした健康診断の受付、実施。

(2) 特定保健指導

① 利用勧奨

該当者に対し、架電による利用勧奨を実施。

② 利便性の向上

電話、訪問等による特定保健指導の実施。

③ 内容・質の向上

研修会の実施、効果的な期間の設定。

④ 早期介入

健診結果説明会と初回面接の同時開催。

⑤ 関係機関との連携

市内スポーツクラブと連携した運動機会の提供

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、恵庭市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、恵庭市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、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

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する。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を3年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

| 行 | No. | 用語 | 解説 |
|----|-----|------------------|---|
| あ行 | 1 | eGFR | 血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。 |
| | 2 | 医療費の3要素 | 医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数 |
| | 3 | HDL-C | 余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。 |
| | 4 | ALT | アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。 |
| | 5 | LDL-C | 肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。 |
| か行 | 6 | 拡張期血圧 | 血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。 |
| | 7 | 虚血性心疾患 | 虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。 |
| | 8 | 空腹時血糖 | 血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。 |
| | 9 | KDBシステム | 国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。 |
| | 10 | 血清クレアチニン | たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。 |
| | 11 | 健康寿命 | 世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。 |
| | 12 | 後期高齢者医療制度 | 公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。 |
| | 13 | 高血圧症 | 高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。 |
| | 14 | 後発医薬品（ジェネリック医薬品） | 先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。 |
| | 15 | 高齢化率 | 全人口に占める65歳以上人口の割合。 |
| さ行 | 16 | 脂質異常症 | 中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。 |
| | 17 | 疾病分類 | 世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。 |
| | 18 | 収縮期血圧 | 血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。 |
| | 19 | 受診勧奨対象者 | 特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。 |

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

| 行 | No. | 用語 | 解説 |
|----|-----|--------------|--|
| | 37 | 標準化死亡比 (SMR) | 基準死亡率（人口10万対の死者数）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者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。 |
| | 38 | 腹囲 | ハその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。 |
| | 39 | 平均自立期間 | 要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。 |
| | 40 | 平均余命 | ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。 |
| | 41 | HbA1c | 赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。 |
| ま行 | 42 | 未治療者 | 健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。 |
| | 43 | メタボリックシンドローム | 内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。 |
| や行 | 44 | 有所見者 | 特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。 |