

第三期石狩市国民健康保険
データヘルス計画
第四期石狩市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

令和 6 年 2 月
石 狩 市

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3
4 実施体制・関係者連携	3
5 標準化の推進	4
第2章 前期計画等に係る考察	6
1 健康課題・目的・目標の再確認	6
2 評価指標による目標評価と要因の整理	7
(1) 中・長期目標の振り返り	7
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標	8
(3) 第二期データヘルス計画の総合評価	10
3 個別保健事業評価	11
第3章 石狩市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出	15
1 基本情報	15
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移	15
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移	16
2 死亡の状況	17
(1) 死因別死亡者数	17
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	18
3 介護の状況	19
(1) 一件当たり介護給付費	19
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合	19
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	20
4 国保加入者の医療の状況	21
(1) 国保被保険者構成	21
(2) 総医療費及び一人当たり医療費	22
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素	23
(4) 疾病別医療費の構成	24
(5) その他	28
5 国保加入者の生活習慣病の状況	29
(1) 生活習慣病医療費	30
(2) 基礎疾患の有病状況	31
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	31
(4) 人工透析患者数	32
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	33
(1) 特定健診受診率	34
(2) 健康状態不明者（健診なし医科受診なし）	35
(3) 有所見者の状況	36
(4) メタボリックシンドローム	38
(5) 特定保健指導実施率	41
(6) 受診勧奨対象者	42
(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	45

(8) 質問票の回答	46
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	47
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	48
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	48
(3) 後期高齢者医療制度の医療費	49
(4) 後期高齢者健診	50
(5) 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	51
8 健康課題の整理	52
(1) 現状のまとめ	52
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理	53
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理	54
(4) 医療費適正化及びこころの健康づくりに係る課題の整理	54
第4章 データヘルス計画の目的・目標	55
第5章 目的・目標を達成するための保健事業	56
1 保健事業の整理	56
(1) 生活習慣病の重症化予防	56
(2) 生活習慣病の発症予防・保健指導	59
(3) 生活習慣病の早期発見	62
(4) 医療費適正化及びこころの健康づくり	64
2 個別保健事業計画・評価指標の整理	67
第6章 データヘルス計画の全体像の整理	69
第7章 計画の評価・見直し	70
1 評価の時期	70
(1) 個別事業計画の評価・見直し	70
(2) データヘルス計画の評価・見直し	70
2 評価方法・体制	70
第8章 データヘルス計画の公表・周知	70
第9章 データヘルス計画における個人情報の取扱い	70
第10章 第四期 特定健康診査等実施計画	71
1 計画の背景・趣旨	71
(1) 背景・趣旨	71
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	72
(3) 計画期間	72
2 第三期計画における目標達成状況	73
(1) 全国の状況	73
(2) 石狩市の状況	74
(3) 国の示す目標	79
(4) 石狩市の目標	79
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	80
(1) 特定健診	80
(2) 特定保健指導	81
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り組み	82

(1) 特定健診.....	82
(2) 特定保健指導.....	82
5 その他.....	83
(1) 計画の公表・周知.....	83
(2) 個人情報の保護.....	83
(3) 実施計画の評価・見直し.....	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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組み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 の設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、石狩市では、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。

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、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。

石狩市においても、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、強化する取り組み等について検討していく。

関連計画及び計画期間

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
石狩市国保	第二期データヘルス計画						第三期データヘルス計画					
	第三期特定健康診査等実施計画						第四期特定健康診査等実施計画					
石狩市	石狩市健康づくり計画（第2次）						石狩市健康づくり計画（第3次）					
	石狩市高齢者保健福祉計画						石狩市高齢者保健福祉計画					
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
北海道	北海道健康増進計画						北海道健康増進計画					
	北海道医療費適正化計画（第三期）						北海道医療費適正化計画（第四期）					
	北海道国民健康保険 運営方針			北海道国民健康保険 運営方針			北海道国民健康保険 運営方針					
北海道後期 高齢者医療 広域連合	第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）						第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）					

3 計画期間

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

4 実施体制・関係者連携

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。そのため石狩市では、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、国民健康保険課が中心となって、関係所管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て、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療所管や介護保険所管と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、それらを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、北海道国民健康保険団体連合会及び同機関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。

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。石狩市では、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：北海道の標準指標一覧

目的	
道民が健康で豊かに過ごすことができる	

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

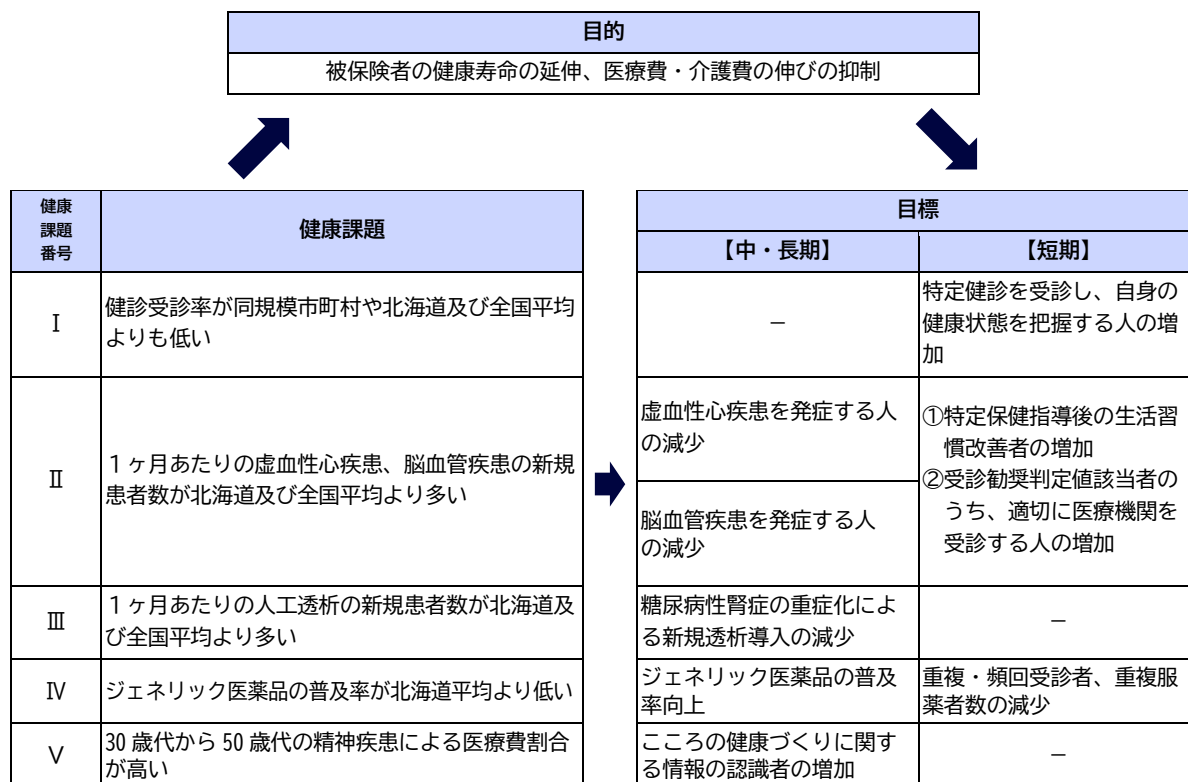
図表：北海道の健康課題

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

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

ここでは、第二期データヘルス計画に掲げていた健康課題、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、第二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、第二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、目標達成にどのように寄与したのかを振り返り、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：目標を達成している B：改善しているが、目標は達成していない
C：改善していない D：悪化している E：評価できない

(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
Ⅱ	虚血性心疾患を発症する人の減少 (長期目標)				狭心症新規患者数（患者千人あたり） (1ヶ月平均) (KDB 医療費分析(1) 細小分類より)			C
	目標値	ベースライン	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	4.372 以下	4.562	4.541	5.199	4.144	4.918	4.829	

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
Ⅱ	脳血管疾患を発症する人の減少 (長期目標)				脳梗塞新規患者数（患者千人あたり） (1ヶ月平均) (KDB 医療費分析(1) 細小分類より)			B
	目標値	ベースライン	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	3.083 以下	4.424	4.320	3.601	3.811	3.362	3.654	

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
Ⅲ	糖尿病性腎症の重症化による新規透析導入の減少 (長期目標)				人工透析新規患者数（患者千人あたり） (1ヶ月平均) (KDB 医療費分析(1) 細小分類より)			D
	目標値	ベースライン	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	0.128 以下	0.138	0.172	0.114	0.083	0.126	0.203	

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
Ⅳ	ジェネリック医薬品の普及率向上 (中期目標)				ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)			A
	目標値	ベースライン	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	80.0%以上	69.9%	77.2%	80.2%	83.2%	84.5%	85.3%	

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
Ⅴ	こころの健康づくりに関する情報の認識者の増加 (中期目標)				こころの相談機関などの情報を知っている者の割合			A
	目標値	ベースライン	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	50.0%以上	37.7%	—	—	46.0%	—	—	

(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	特定健康診査を受診し、自身の健康状態を把握する人の増加			特定健康診査受診率【法定報告値により確認】			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			
	特定健康診査受診勧奨事業				策定時から上昇しているが、対前年度2ポイント向上の目標は達成できていない			
	目標値	ベースライン	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	対前年度2ポイント向上	24.8%	24.2%	24.9%	22.3%	23.0%	25.6%	
	目標達成における阻害要因							
令和2～3年度は、コロナ禍による受診機会の減少及び受診控え								

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価
II	特定保健指導後の生活習慣改善者の増加			(1)特定保健指導実施率 【法定報告値により確認】 (2)指導後の生活習慣改善率 【指導前後の健診データ等から改善状況を確認】			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			
	特定保健指導事業			(1)目標を達成することができたのはR1、R2、R4年度のみだが計画策定時から改善している (2)目標を達成することができたのはR3、R4年度のみだが計画策定時から改善している			
	指標	目標値	ベースライン	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
	(1)	対前年度2ポイント向上	42.9%	39.4%	45.1%	49.1%	41.7%
	(2)	毎年度40.0%以上	36.3%	34.8%	35.8%	37.8%	53.7%
目標達成における推進要因							
健診結果受領後、即時の指導案内送付及び電話勧奨の実施 対象者の特性に合わせた保健指導の実施							

健康課題番号	短期目標				評価指標		評価	
Ⅱ	受診勧奨判定値該当者のうち、適切に医療機関を受診する人の増加				(1)対象者の医療機関受診率 (2)通知後３ヶ月以内の医療機関受診率 【指導前後の健診データ等から改善状況を確認】		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			
	健診結果重症化予防対策事業				(1)目標は達成していないが計画策定時から改善している (2)目標は達成していないが計画策定時から改善している			
	指標	目標値	ベースライン	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	(1)	毎年度 20.0%以上	6.8%	17.9%	18.6%	15.0%	14.5%	18.2%
	(2)	毎年度 90.0%以上	79.0%	—	—	86.7%	87.4%	85.8%
	目標達成における推進要因							
健診結果受領後、即時の受診勧奨通知を実施 健診受診から３ヶ月後に受診が確認できない者に対し訪問等による保健指導の実施								

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅳ	重複・頻回受診者、重複服薬者数の減少			対象者の指導実施率 【指導後のレセプトデータ等から改善状況を確認】			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			
	受診行動適正化指導事業 (重複受診・頻回受診・重複服薬)				目標を達成することができたのは令和2、4年度のみだが、計画策定時から改善している			
	目標値	ベースライン	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
	毎年度 80.0%以上	90.0%	70.0%	77.8%	83.3%	66.7%	100.0%	
	目標達成における推進要因							
	通知資料のデザインの変更 夜間訪問の実施による利便性の向上							

(3) 第二期データヘルス計画の総合評価

第二期計画の総合評価	中・長期目標のうち「脳血管疾患を発症する人の減少」については、計画策定時より改善したものの、目標には届かなかった。また、「虚血性心疾患を発症する人の減少」及び「糖尿病性腎症の重症化による新規透析導入の減少」については、年度により改善が見られたものの、令和4年度では計画策定時より悪化している。 「ジェネリック医薬品の普及率向上」「こころの健康づくりに関する情報の認識者の増加」については、目標数値を達成することができた。 特定健康診査の受診率については、令和2～3年度のコロナ禍による受診控えや集団健診の中止などによる影響で受診率が低下したが、令和4年度は25.6%と回復が見られている。 特定保健指導については、初回面談の実施率向上を目的に、健康測定機器を使った測定会と、初回面談を同時実施する等の取り組みを行い、令和元年度以降は40%以上の実施率となっている。特定保健指導実施後の生活習慣改善率については、コロナ禍による外出機会の減少もあり、目標の40%には届かない年もあったが、令和3年度以降は目標値を越えることができた。 受診勧奨判定値該当者に対する医療機関への受診勧奨については、健診結果受領後即時に勧奨するなどの取り組みを行うことで改善は見られたものの、目標には届かなかった。 重複・頻回受診、重複服薬者への対策については、コロナ禍による影響もあり、指導対象者が減少した。指導実施率については、令和2、4年度では目標を達成することができた。
残された課題 (第三期計画の継続課題)	石狩市が抱える課題の一つに特定健康診査受診率の低さがある。自身の健康状態を把握する者を増加させ、医療機関受診が必要な者に対し適切な受診を促し、生活習慣病の重症化予防を行うことで、長期目標である「生活習慣病由来の医療費の抑制」につながると考えている。 特定保健指導については高い実施率を維持しており、生活習慣改善率も令和3年度以降は目標を達成している。また、次期計画からは体重2kgの減少を改善とみなし、生活習慣改善率をさらに向上させるための対策を検討していく必要がある。 また、特定保健指導対象とならなかった者に対する生活習慣病重症化予防にも注力する必要がある。特に高血圧及び糖尿病についての対策をする必要がある。そのため未受診者・治療中断者、治療中であるが症状コントロール不良者に対し、保健指導を実施することが必要である。中でも高血圧対策については、当市の健康課題であり、後期高齢者の医療費抑制にもつながるため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施と連動し重症化予防事業を実施していく。
第三期計画の重点課題と重点事業	重点課題①：特定健康診査受診率が低い 重点事業①：特定健康診査受診勧奨事業 重点課題②：虚血性心疾患の入院医療費が高い（後期高齢者の医療費はさらに高い） 重点事業②：高血圧症重症化予防事業 重点課題③：人工透析新規導入者数が多い 重点事業③：糖尿病性腎症重症化予防事業 ※その他の課題と事業 課題①：特定保健指導後の生活習慣改善率が低い 事業①：特定保健指導事業 課題②：健診異常値放置者が多い 事業②：早期受診促進事業 課題③：「精神疾患」を保有する介護認定者が多い 事業③：こころの健康づくりに関する知識の普及促進事業 課題④：ジェネリック医薬品の普及率の維持・向上 事業④：ジェネリック医薬品普及啓発事業 課題⑤：重複・頻回受診・重複・多剤服薬者がみられる 事業⑤：受診行動適正化指導事業

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：目標を達成している	B：改善しているが、目標は達成していない
C：改善していない	D：悪化している E：評価できない
事業全体の評価	
A：うまくいった	B：まあ、うまくいった C：あまりうまくいかなかった
D：まったくうまくいかなかった	E：わからない

事業名		事業目標		事業全体の評価			
特定健康診査受診勧奨事業		自身の健康状態を把握する人の増加		C			
評価指標（アウトカム・アウトプット）							
（アウトプット） 対象者への通知率 100.0% （アウトカム） 特定健康診査受診率 ⇒ 対前年度 2ポイント向上							
目標値	ベースライン	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
対前年度 2ポイント向上	24.8%	24.2%	24.9%	22.3%	23.0%	25.6%	C
事業の未達要因				今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）			
令和2～3年度は、コロナ禍による受診機会の減少及び 受診控え				情報提供事業の促進 医療機関の協力体制の推進			

事業名		事業目標		事業全体の評価				
特定保健指導事業		特定保健指導後の生活習慣改善者の増加		B				
評価指標（アウトカム・アウトプット）								
（アウトプット） 対象者への指導実施率 ⇒ 40.0%以上 （アウトカム） （1）特定保健指導実施率 ⇒ 対前年度 2ポイント向上 （2）指導後の生活習慣改善率 ⇒ 毎年度 40.0%以上								
指標	目標値	ベースライン	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
（1）	対前年度 2ポイント向上	42.9%	39.4%	45.1%	49.1%	41.7%	47.0%	B
（2）	毎年度 40.0%以上	36.3%	34.8%	35.8%	37.8%	53.7%	41.8%	B
事業の成功要因				今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）				
健診結果受領後、即時の指導案内送付及び電話勧奨の実施 対象者の特性に合わせた保健指導の実施				健康測定機器を使った測定会を初回面談と同日に実施するなど、対象者との面談機会を他事業とのタイアップにより拡充させる。				

事業名		事業目標		事業全体の評価				
糖尿病性腎症重症化予防事業		糖尿病性腎症の重症化による新規透析導入の減少		C				
評価指標（アウトカム・アウトプット）								
(アウトプット) 対象者への指導実施率 ⇒ 20.0%以上 (アウトカム) (1)指導対象者の生活習慣改善率⇒ 毎年度 70.0%以上 (2)指導対象者の検査値改善率⇒ 毎年度 70.0%以上								
アウトカム	目標値	ベースライン	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
(1)	毎年度 70.0%以上	—	66.7%	100.0%	100.0%	66.7%	100.0%	B
(2)	毎年度 70.0%以上	—	33.3%	60.0%	33.3%	66.7%	60.0%	C
事業の未達要因					今後に向けた事業の改善案 (継続・強化・修正する内容など)			
コロナ禍により、直接面談の機会が得られなかったことや、対象者の行動制限による運動習慣が阻害されたことなどがある。また、対象者の疾病や治療内容により検査数値の改善までに6ヶ月以上の期間を要する場合がある。					6ヶ月間の指導で身に付けた生活習慣を継続し、さらなる検査数値の維持・改善を目指すため、事業終了後のフォローアップ事業を実施する。			

事業名				事業目標		事業全体の評価		
受診行動適正化指導事業（重複受診・頻回受診・重複服薬）				重複・頻回受診者、重複服薬者数の減少		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				
（アウトプット） 対象者への通知率 ⇒ 100.0% （アウトカム） 対象者への指導実施率 ⇒ 毎年度 80.0%以上				対象者の指導後改善率 R2 75.0% R3 66.7% R4 80.0%				
目標値	ベースライン	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価	
毎年度 80.0%以上	90.0%	70.0%	77.8%	83.3%	66.7%	100.0%	B	
事業の成功要因				今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）				
通知資材のデザインの変更 夜間訪問の実施				実施場所や相談日程の見直し、利便性の向上				

事業名		事業目標		事業全体の評価				
健診結果重症化予防対策事業		受診勧奨判定値該当者のうち、適切に医療機関を受診する人の増加		B				
評価指標（アウトカム・アウトプット）								
(アウトプット) 対象者への支援実施率 ⇒ 100.0%								
(アウトカム) 対象者の指導後の医療機関受診率⇒ 毎年度 20.0%以上 対象者の通知後の医療機関受診率⇒ 毎年度 90.0%以上								
アウトカム	目標値	ベースライン	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
(1)	毎年度 20.0%以上	6.8%	17.9%	18.6%	15.0%	14.5%	18.2%	B
(2)	毎年度 90.0%以上	79.0%	—	—	86.7%	87.4%	85.8%	B
事業の成功要因				今後に向けた事業の改善案 (継続・強化・修正する内容など)				
健診結果受領後、即時の受診勧奨通知を実施 3ヶ月後に受診が確認できない者に対し、訪問等による保健指導を実施				市の重点健康課題である「高血圧」の受診勧奨判定値該当者に対し、より積極的な支援を実施する。				

事業名		事業目標			事業全体の評価		
ジェネリック医薬品普及促進事業		ジェネリック医薬品の普及率向上			A		
評価指標（アウトカム・アウトプット）							
（アウトプット） 対象者への通知率 ⇒ 100.0% （アウトカム） ※毎年度の指標は設けないが、対前年度以上の普及率となったか確認							
目標値	ベースライン	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	実績値評価
80.0%以上	69.9%	77.2%	80.2%	83.2%	84.5%	85.3%	A
事業の成功要因				今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）			
対象者に対し年 5 回の差額通知の個別送付を実施				高い普及率を維持・向上することを目標に事業継続			

事業名		事業目標				事業全体の評価		
こころの健康づくりに関する知識の普及啓発事業		こころの健康づくりに関する情報の認識者の増加				A		
評価指標（アウトカム・アウトプット）								
（アウトプット） 対象者への通知率 ⇒ 100.0% （アウトカム） ※毎年度の指標は設けない								
目標値	ベースライン	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	実績値評価
50.0%以上	37.7%	—	—	46.0%	—	—	56.6%	A
事業の成功要因					今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）			
毎年度、こころの健康づくりに関するリーフレットを作成し全世帯に送付 広報物等への掲載による周知					リーフレット等の啓発資材送付、さらなる広報物等への周知を検討する。			

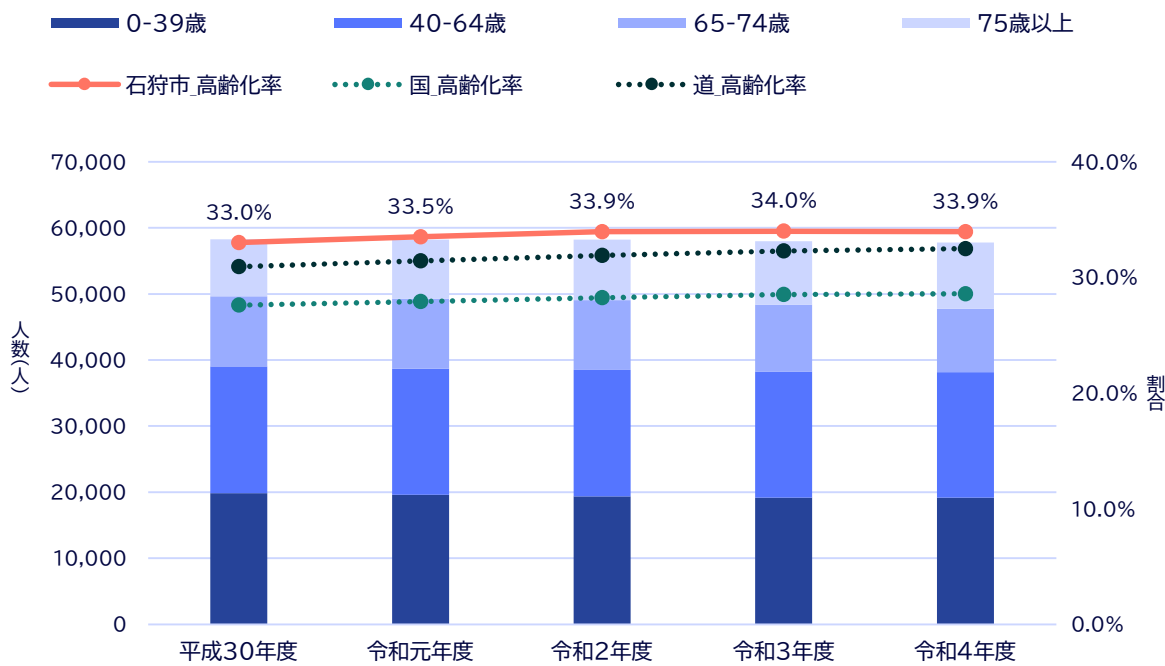
第3章 石狩市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

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57,796人で、平成30年度以降464人減少している。
令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は33.9%で、平成30年度と比較して、0.9ポイント上昇している。国や道と比較すると、高齢化率は高い。

図表 3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39 歳	19,835	34.0%	19,599	33.7%	19,383	33.3%	19,188	33.1%	19,161	33.2%
40-64 歳	19,189	32.9%	19,111	32.8%	19,124	32.8%	19,061	32.9%	19,017	32.9%
65-74 歳	10,594	18.2%	10,535	18.1%	10,541	18.1%	10,142	17.5%	9,573	16.5%
75 歳以上	8,642	14.8%	8,976	15.4%	9,170	15.8%	9,588	16.5%	10,045	17.4%
合計	58,260	-	58,221	-	58,218	-	57,979	-	57,796	-
石狩市_高齢化率	33.0%		33.5%		33.9%		34.0%		33.9%	
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%	

※石狩市に係る数値は、各年度の3月31日の人口を使用し、国及び道に係る数値は、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降同様）。
【出典】住民基本台帳_平成30年度から令和4年度

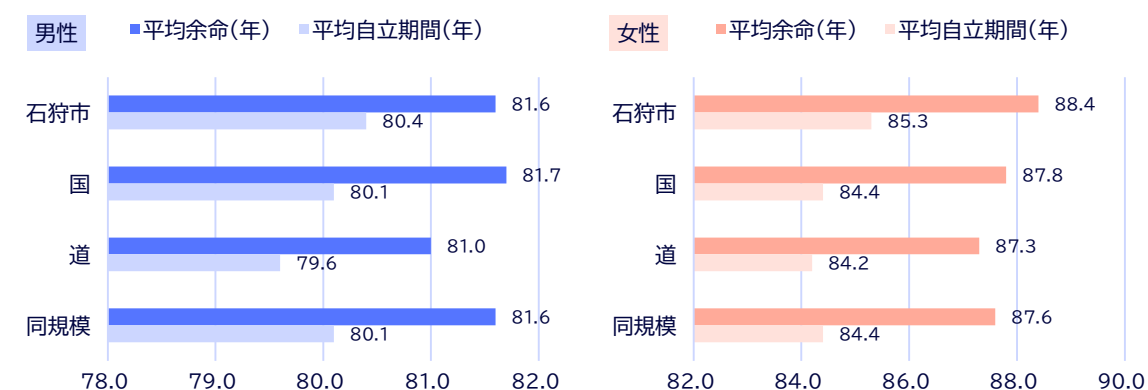
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

平均余命は、男性は81.6年で国より短い、道より長い。女性は88.4年で、国・道より長い。男性の平均自立期間は80.4年、女性の平均自立期間は85.3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1.2年で、平成30年度以降縮小している。女性は3.1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歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表 3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	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)
石狩市	81.6	80.4	1.2	88.4	85.3	3.1
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	79.6	1.3	87.4	84.4	3.0
令和元年度	80.6	79.4	1.2	87.7	84.7	3.0
令和2年度	80.8	79.6	1.2	88.4	85.2	3.2
令和3年度	81.0	79.9	1.1	87.7	84.7	3.0
令和4年度	81.6	80.4	1.2	88.4	85.3	3.1

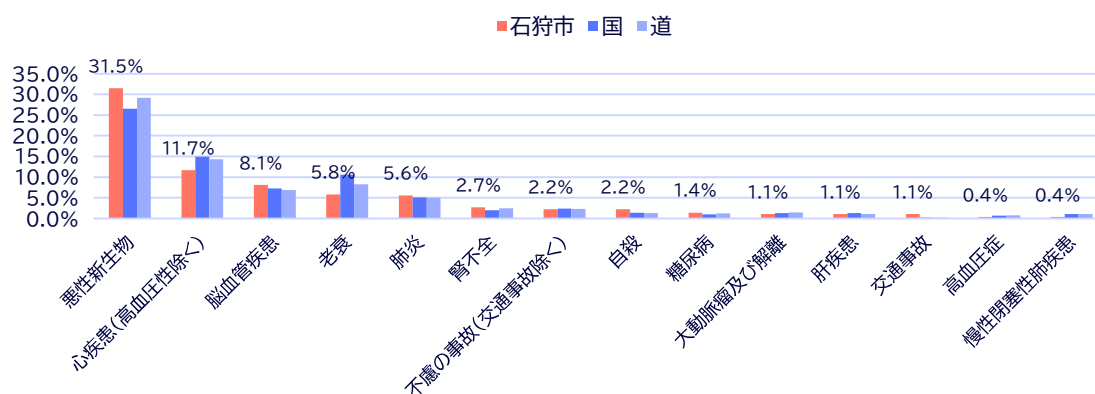
【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年度の人口動態調査から、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の31.5%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（11.7%）、「脳血管疾患」は第3位（8.1%）、「腎不全」は第6位（2.7%）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	石狩市		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	229	31.5%	26.5%	29.2%
2位	心疾患（高血圧性除く）	85	11.7%	14.9%	14.3%
3位	脳血管疾患	59	8.1%	7.3%	6.9%
4位	老衰	42	5.8%	10.6%	8.3%
5位	肺炎	41	5.6%	5.1%	5.0%
6位	腎不全	20	2.7%	2.0%	2.5%
7位	不慮の事故（交通事故除く）	16	2.2%	2.4%	2.3%
7位	自殺	16	2.2%	1.4%	1.3%
9位	糖尿病	10	1.4%	1.0%	1.2%
10位	大動脈瘤及び解離	8	1.1%	1.3%	1.5%
10位	肝疾患	8	1.1%	1.3%	1.1%
10位	交通事故	8	1.1%	0.2%	0.2%
13位	高血圧症	3	0.4%	0.7%	0.8%
13位	慢性閉塞性肺疾患	3	0.4%	1.1%	1.1%
-	その他	180	24.7%	24.2%	24.3%
-	死亡総数	728	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

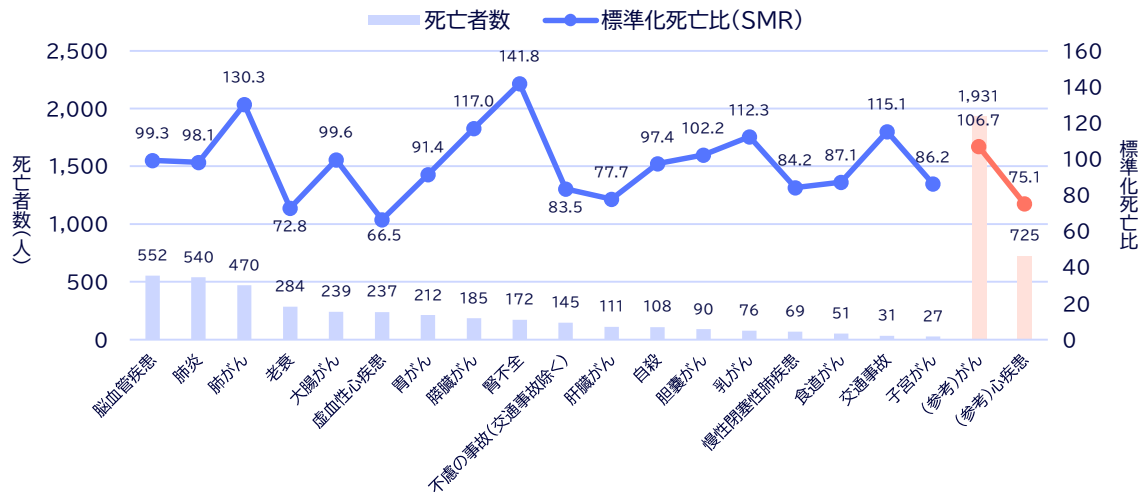
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

平成 22 年から令和元年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「脳血管疾患」であり、国と比べて標準化死亡比（SMR）が最も高い死因は「腎不全」（141.8）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 66.5、「脳血管疾患」は 99.3、「腎不全」は 141.8 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 年から令和元年までの死因別の死亡者数と SMR



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比（SMR）		
			石狩市	道	国
1 位	脳血管疾患	552	99.3	92.0	100
2 位	肺炎	540	98.1	97.2	
3 位	肺がん	470	130.3	119.7	
4 位	老衰	284	72.8	72.6	
5 位	大腸がん	239	99.6	108.7	
6 位	虚血性心疾患	237	66.5	82.4	
7 位	胃がん	212	91.4	97.2	
8 位	膵臓がん	185	117.0	124.6	
9 位	腎不全	172	141.8	128.3	
10 位	不慮の事故（交通事故除く）	145	83.5	84.3	
11 位	肝臓がん	111	77.7	94.0	100
12 位	自殺	108	97.4	103.8	
13 位	胆嚢がん	90	102.2	113.0	
14 位	乳がん	76	112.3	109.5	
15 位	慢性閉塞性肺疾患	69	84.2	92.0	
16 位	食道がん	51	87.1	107.5	
17 位	交通事故	31	115.1	94.0	
18 位	子宮がん	27	86.2	101.5	
参考	がん	1,931	106.7	109.2	
参考	心疾患	725	75.1	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 年から令和元年

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

居宅サービスの給付費が国より多く、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

	石狩市	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	62,060	59,662	60,965	63,298
（居宅）一件当たり給付費（円）	41,280	41,272	42,034	41,822
（施設）一件当たり給付費（円）	303,600	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17.6%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		石狩市	国	道
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74 歳	9,573	126	1.3%	142	1.5%	109	1.1%	3.9%	-	-
75 歳以上	10,045	971	9.7%	1,195	11.9%	912	9.1%	30.6%	-	-
計	19,618	1,097	5.6%	1,337	6.8%	1,021	5.2%	17.6%	18.7%	20.8%
2号										
40-64 歳	19,017	20	0.1%	37	0.2%	17	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	38,635	1,117	2.9%	1,374	3.6%	1,038	2.7%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

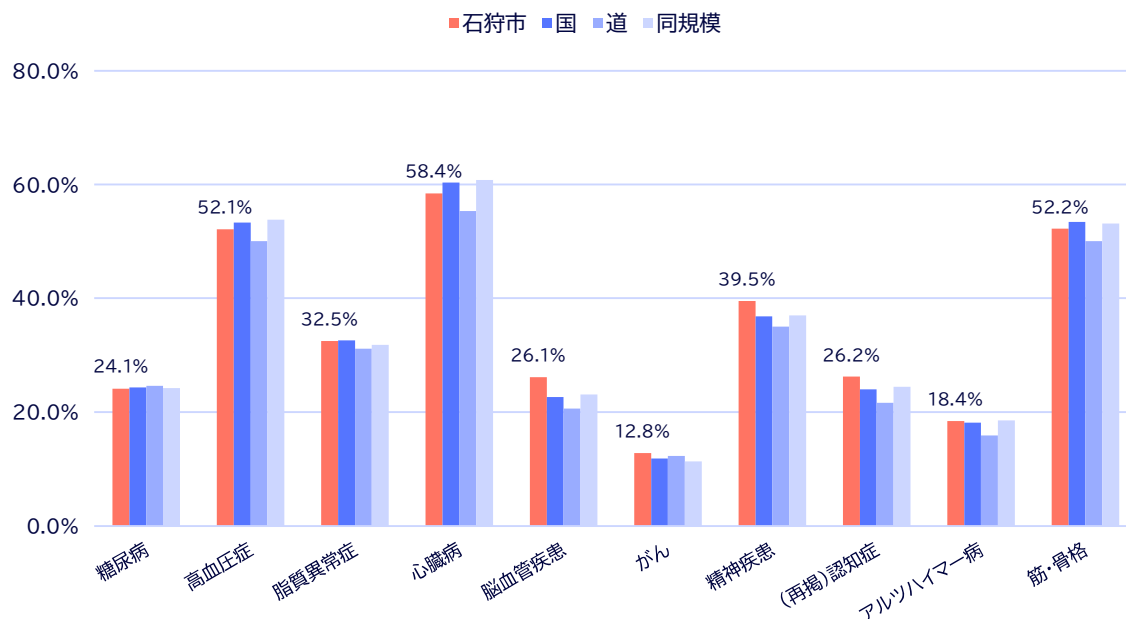
KDB 帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人のうち、特に予防すべき重篤な疾患の有病状況は「心臓病」は58.4%、「脳血管疾患」は26.1%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24.1%、「高血圧症」は52.1%、「脂質異常症」は32.5%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが保健事業により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	876	24.1%	24.3%	24.6%	24.2%
高血圧症	1,839	52.1%	53.3%	50.0%	53.8%
脂質異常症	1,167	32.5%	32.6%	31.1%	31.8%
心臓病	2,077	58.4%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	888	26.1%	22.6%	20.6%	23.1%
がん	446	12.8%	11.8%	12.3%	11.3%
精神疾患	1,403	39.5%	36.8%	35.0%	37.0%
うち_認知症	925	26.2%	24.0%	21.6%	24.4%
アルツハイマー病	642	18.4%	18.1%	15.9%	18.5%
筋・骨格関連疾患	1,833	52.2%	53.4%	50.0%	53.1%

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

4 国保加入者の医療の状況

(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11,589人で、平成30年度の数と比較して2,231人減少している。国保加入率は20.1%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は52.1%で、平成30年度と比較して1.0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		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	2,905	21.0%	2,740	20.6%	2,592	20.0%	2,409	19.6%	2,334	20.1%
40-64歳	3,858	27.9%	3,686	27.7%	3,548	27.4%	3,347	27.2%	3,221	27.8%
65-74歳	7,057	51.1%	6,890	51.7%	6,789	52.5%	6,547	53.2%	6,034	52.1%
国保加入者数	13,820	100.0%	13,316	100.0%	12,929	100.0%	12,303	100.0%	11,589	100.0%
石狩市_総人口(人)	58,260		58,221		58,218		57,979		57,796	
石狩市_国保加入率	23.7%		22.9%		22.2%		21.2%		20.1%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

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

【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度

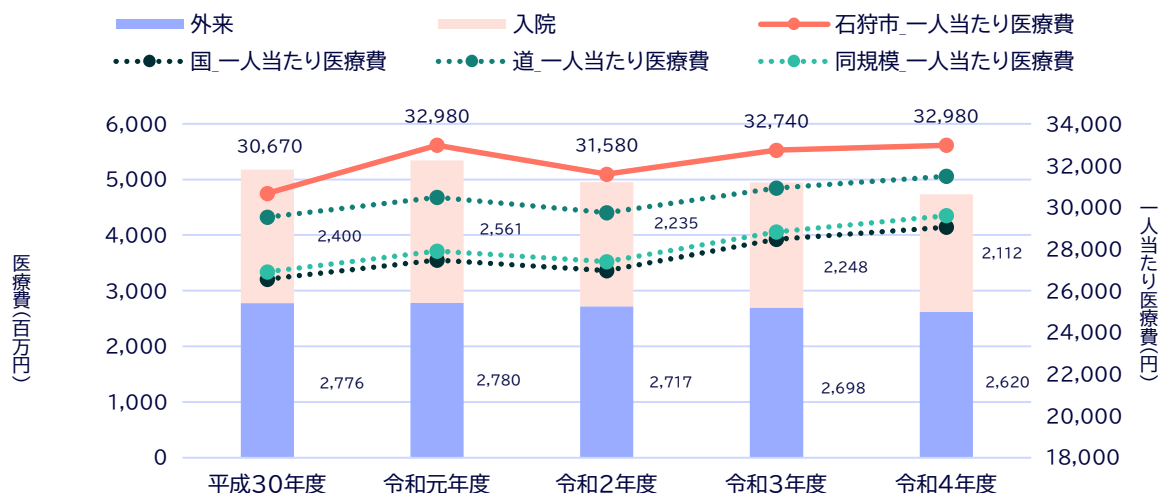
KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年 年次

(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47億3,100万円、国保加入者数の減少に伴い平成30年度と比較して8.6%減少している。

令和4年度の一人当たり医療費は32,980円で、平成30年度と比較して7.5%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



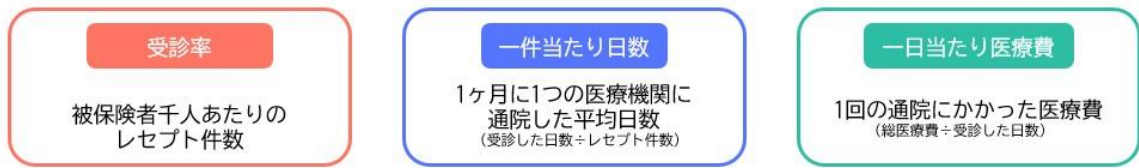
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	割合	平成 30 年度からの 変化率 (%)
医療費 (円)	総額	5,176,404,470	5,341,065,900	4,951,741,500	4,945,635,660	4,731,391,580	-	-8.6
	入院	2,400,434,890	2,560,612,270	2,234,807,180	2,248,083,390	2,111,846,600	44.6%	-12.0
	外来	2,775,969,580	2,780,453,630	2,716,934,320	2,697,552,270	2,619,544,980	55.4%	-5.6
一人 当たり 医療費 (円)	石狩市	30,670	32,980	31,580	32,740	32,980	-	7.5
	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

(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14,720円で、国と比較すると3,070円多い。これは受診率、一日当たり医療費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18,260円で、国と比較すると860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	石狩市	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	14,720	11,650	13,820	11,980
受診率（件/千人）	23.3	18.8	22.0	19.6
一件当たり日数（日）	15.9	16.0	15.8	16.3
一日当たり医療費（円）	39,810	38,730	39,850	37,500

外来	石狩市	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	18,260	17,400	17,670	17,620
受診率（件/千人）	658.0	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）	20,120	16,500	19,230	16,630

※図表内受診率は、KDB 帳票の定義に基づき被保険者千人当たりのレセプト件数であり、端数が切り揃えられているため、表内の「受診率」「一件当たり日数」「一日当たり医療費」を掛け合わせても「一人当たり医療費」と完全に一致しない

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別医療費

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 9 億 4,200 万円 (20.0%)となっており、次いで高いのは「循環器系の疾患」で約 7 億 3,000 万円(15.5%)である。

これら 2 疾病で総医療費の 35.5%を占めている。

特に、保健事業により予防可能である疾病を多く含む「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	941,583,820	78,747	20.0%	364.1	216,257
2 位	循環器系の疾患	729,536,980	61,013	15.5%	1296.6	47,055
3 位	筋骨格系及び結合組織の疾患	419,391,200	35,075	8.9%	857.0	40,928
4 位	精神及び行動の障害	404,798,070	33,854	8.6%	511.5	66,187
5 位	内分泌、栄養及び代謝疾患	391,296,020	32,725	8.3%	1215.3	26,928
6 位	消化器系の疾患	327,260,710	27,370	6.9%	670.9	40,795
7 位	神経系の疾患	318,733,420	26,657	6.7%	412.5	64,626
8 位	尿路性器系の疾患	288,202,520	24,103	6.1%	347.8	69,296
9 位	呼吸器系の疾患	247,372,350	20,688	5.2%	754.7	27,413
10 位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	146,899,990	12,286	3.1%	204.2	60,156
11 位	眼及び付属器の疾患	126,572,140	10,586	2.7%	557.6	18,985
12 位	感染症及び寄生虫症	69,008,350	5,771	1.5%	182.3	31,655
13 位	皮膚及び皮下組織の疾患	67,823,650	5,672	1.4%	371.6	15,265
14 位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	54,872,320	4,589	1.2%	125.4	36,606
15 位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	28,187,630	2,357	0.6%	17.8	132,336
16 位	周産期に発生した病態	21,849,790	1,827	0.5%	2.7	682,806
17 位	耳及び乳様突起の疾患	20,524,320	1,717	0.4%	95.0	18,067
18 位	先天奇形、変形及び染色体異常	8,117,860	679	0.2%	6.9	98,998
19 位	妊娠、分娩及び産じょく	4,712,960	394	0.1%	7.0	56,107
-	その他	101,153,310	8,460	2.1%	173.7	48,702
-	総計	4,717,897,410	-	-	-	-

※図表 3-4-2-1 の医療費「総額」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

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、「その他の悪性新生物」の医療費が最も多く約1億9,500万円で、9.2%を占めている。

また、保健事業により予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「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（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1 位	その他の悪性新生物	194,664,450	16,280	9.2%	19.8	821,369
2 位	その他の心疾患	138,520,080	11,585	6.6%	12.4	935,946
3 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	119,742,010	10,014	5.7%	22.6	443,489
4 位	その他の神経系の疾患	116,036,880	9,705	5.5%	17.3	560,565
5 位	脳梗塞	96,410,880	8,063	4.6%	8.7	927,028
6 位	その他の消化器系の疾患	91,680,420	7,668	4.3%	19.7	390,129
7 位	虚血性心疾患	82,815,910	6,926	3.9%	7.9	871,746
8 位	関節症	59,723,690	4,995	2.8%	5.3	947,995
9 位	脊椎障害（脊椎症を含む）	58,801,920	4,918	2.8%	5.6	877,641
10 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	58,568,850	4,898	2.8%	12.0	409,572
11 位	その他の精神及び行動の障害	56,961,440	4,764	2.7%	6.6	721,031
12 位	その他損傷及びその他外因の影響	54,165,090	4,530	2.6%	7.5	601,834
13 位	骨折	50,003,390	4,182	2.4%	6.1	684,978
14 位	その他の呼吸器系の疾患	40,614,470	3,397	1.9%	5.6	606,186
15 位	結腸の悪性新生物	39,993,740	3,345	1.9%	3.5	952,232
16 位	その他の特殊目的用コード	37,893,870	3,169	1.8%	3.4	924,241
17 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	37,878,440	3,168	1.8%	3.7	860,874
18 位	腎不全	37,089,760	3,102	1.8%	4.4	699,807
19 位	良性新生物及びその他の新生物	36,467,390	3,050	1.7%	5.4	561,037
20 位	てんかん	36,208,190	3,028	1.7%	7.3	416,186

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

③ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

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 5,800 万円で、9.9%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）	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	258,029,180	21,580	9.9%	642.0	33,615
2 位	その他の悪性新生物	216,489,670	18,106	8.3%	106.0	170,868
3 位	腎不全	164,185,230	13,731	6.3%	62.0	221,573
4 位	高血圧症	136,885,210	11,448	5.3%	813.3	14,076
5 位	その他の消化器系の疾患	125,940,640	10,533	4.8%	311.9	33,773
6 位	その他の心疾患	111,137,760	9,295	4.3%	221.5	41,970
7 位	炎症性多発性関節障害	85,833,740	7,179	3.3%	106.0	67,746
8 位	脂質異常症	75,971,740	6,354	2.9%	443.3	14,334
9 位	乳房の悪性新生物	70,449,610	5,892	2.7%	48.4	121,675
10 位	その他の神経系の疾患	66,968,440	5,601	2.6%	273.6	20,467
11 位	その他の眼及び付属器の疾患	59,308,090	4,960	2.3%	298.5	16,618
12 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	53,808,290	4,500	2.1%	135.3	33,256
13 位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	53,648,700	4,487	2.1%	212.5	21,113
14 位	喘息	49,111,950	4,107	1.9%	188.5	21,789
15 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	47,632,380	3,984	1.8%	21.1	189,017
16 位	アレルギー性鼻炎	37,131,910	3,105	1.4%	263.9	11,769
17 位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	36,236,660	3,031	1.4%	6.5	464,573
18 位	関節症	33,729,300	2,821	1.3%	208.5	13,530
19 位	結腸の悪性新生物	33,111,760	2,769	1.3%	21.0	131,919
20 位	虚血性心疾患	31,661,250	2,648	1.2%	90.3	29,316

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

④ 医療費が高額な疾病の状況

医療費のうち、1ヶ月当たり50万円以上のレセプトについてみる。保健事業により予防可能な重篤な疾患についてみると、「脳梗塞」「虚血性心疾患」が上位10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ヶ月当たり50万円以上のレセプトの状況 内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトの 医療費に占める割合	件数（累計） （件）	高額レセプトの 全件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	282,991,630	14.6%	278	14.8%
2位	その他の心疾患	123,392,370	6.4%	80	4.3%
3位	脳梗塞	90,409,990	4.7%	81	4.3%
4位	その他の消化器系の疾患	88,248,230	4.5%	95	5.1%
5位	虚血性心疾患	76,098,730	3.9%	62	3.3%
6位	その他の神経系の疾患	67,837,230	3.5%	77	4.1%
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	64,041,870	3.3%	58	3.1%
8位	関節症	54,940,130	2.8%	44	2.3%
9位	脊椎障害（脊椎症を含む）	52,087,360	2.7%	43	2.3%
10位	乳房の悪性新生物	50,854,360	2.6%	64	3.4%

【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ヶ月以上の入院患者のレセプトについてみる。保健事業により予防可能な重篤な疾患についてみると、いずれの疾患も上位10位には入っていない。

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ヶ月以上の入院レセプトの状況 内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの 医療費に占める割合	件数（累計） （件）	長期入院レセプトの 全件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	91,010,260	27.0%	210	28.2%
2位	その他の神経系の疾患	54,086,980	16.0%	118	15.9%
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	39,256,910	11.6%	96	12.9%
4位	てんかん	27,262,830	8.1%	67	9.0%
5位	その他の精神及び行動の障害	13,576,090	4.0%	34	4.6%
6位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	11,682,520	3.5%	19	2.6%
7位	アルツハイマー病	10,219,970	3.0%	25	3.4%
8位	血管性及び詳細不明の認知症	9,379,000	2.8%	24	3.2%
9位	知的障害（精神遅滞）	9,185,060	2.7%	18	2.4%
10位	その他の周産期に発生した病態	6,131,850	1.8%	12	1.6%

【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

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は 90 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分類数が 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分類数が 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	276	80	24	7	6	3	1	0	0	0
	3 医療機関以上	10	4	2	2	2	1	1	0	0	0
	4 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 医療機関以上	0	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、24 人である。

※多剤処方該当者：同一薬剤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 剤以上に該当する者

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	5,220	4,322	3,454	2,529	1,860	1,261	899	590	382	253	24	3
	15 日以上	4,248	3,768	3,103	2,331	1,742	1,209	872	581	381	253	24	3
	30 日以上	3,870	3,453	2,866	2,168	1,640	1,143	828	561	372	245	24	3
	60 日以上	2,650	2,400	2,037	1,597	1,231	893	652	451	302	202	21	3
	90 日以上	1,398	1,279	1,115	915	737	556	413	292	200	136	19	3
	120 日以上	697	660	589	504	422	329	246	177	127	81	10	1
	150 日以上	375	347	306	260	219	167	124	85	60	36	5	1
	180 日以上	264	241	215	185	154	119	92	58	41	23	3	0

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

③ 後発医薬品の使用状況

令和 4 年 9 月時点の後発医薬品の使用割合は 84.9%で、道の 82.0%と比較して 2.9 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	平成 31 年 3 月	令和元年 9 月	令和 2 年 3 月	令和 2 年 9 月	令和 3 年 3 月	令和 3 年 9 月	令和 4 年 3 月	令和 4 年 9 月
石狩市	76.3%	78.5%	79.0%	81.6%	82.4%	83.0%	84.4%	83.6%	84.9%
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

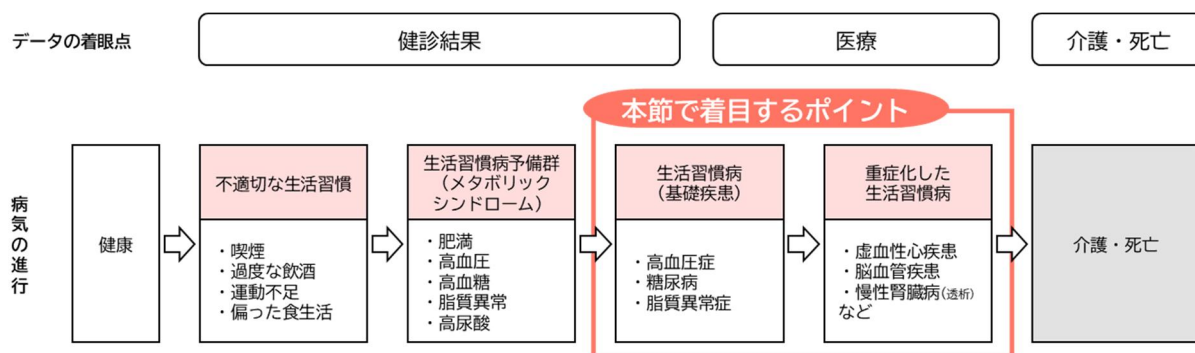
ここまでみてきたように、石狩市の死亡・介護・医療のそれぞれにおいて、生活習慣病を中心とした保健事業により予防可能な疾患の課題が大きいことがわかった。

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、

「不適切な生活習慣」→「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、病気の進行を阻止することができ、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、石狩市の課題である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、国保加入者数の減少に伴い医療費も減少している。特に、疾病別に見た場合、「慢性腎臓病（透析あり）」「高血圧症」の医療費が減少している。

また、令和 4 年度時点で総医療費に占める疾病別の割合を比較すると「脳梗塞」「狭心症」が国・道と比較して高い。

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			石狩市				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			1, 021, 681, 830	19. 7%	829, 721, 070	17. 5%	18. 7%	16. 4%	19. 0%
基礎疾患	糖尿病	290, 295, 940	11. 4%	265, 108, 710	10. 2%	10. 7%	10. 1%	11. 3%	
	高血圧症	183, 157, 440		140, 753, 730					
	脂質異常症	115, 058, 000		76, 139, 190					
	高尿酸血症	1, 919, 690		1, 529, 860					
重症化した 生活習慣病	動脈硬化症	6, 210, 130	0. 1%	1, 423, 830	0. 0%	0. 1%	0. 1%	0. 1%	
	脳出血	18, 781, 950	0. 4%	22, 951, 040	0. 5%	0. 7%	0. 6%	0. 7%	
	脳梗塞	140, 639, 340	2. 7%	110, 311, 710	2. 3%	1. 4%	1. 5%	1. 4%	
	狭心症	90, 489, 150	1. 7%	94, 271, 180	2. 0%	1. 1%	1. 4%	1. 1%	
	心筋梗塞	13, 155, 900	0. 3%	13, 004, 990	0. 3%	0. 3%	0. 3%	0. 3%	
	慢性腎臓病（透析あり）	161, 974, 290	3. 1%	104, 226, 830	2. 2%	4. 4%	2. 3%	4. 2%	
総医療費			5, 176, 404, 470		4, 731, 391, 580				

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

(2) 基礎疾患の有病状況

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1,377人(11.9%)、「高血圧症」が2,434人(21.0%)、「脂質異常症」が2,177人(18.8%)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		5,428	-	6,161	-	11,589	-
基礎疾患	糖尿病	726	13.4%	651	10.6%	1,377	11.9%
	高血圧症	1,204	22.2%	1,230	20.0%	2,434	21.0%
	脂質異常症	958	17.6%	1,219	19.8%	2,177	18.8%

【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		264	-	188	-	452	-
基礎疾患	糖尿病	139	52.7%	98	52.1%	237	52.4%
	高血圧症	240	90.9%	146	77.7%	386	85.4%
	脂質異常症	199	75.4%	142	75.5%	341	75.4%

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		280	-	259	-	539	-
基礎疾患	糖尿病	104	37.1%	78	30.1%	182	33.8%
	高血圧症	224	80.0%	186	71.8%	410	76.1%
	脂質異常症	185	66.1%	180	69.5%	365	67.7%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
人工透析		19	-	5	-	24	-
基礎疾患	糖尿病	14	73.7%	0	0.0%	14	58.3%
	高血圧症	19	100.0%	5	100.0%	24	100.0%
	脂質異常症	11	57.9%	3	60.0%	14	58.3%

【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

(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 回程度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少しでも遅らせることが重要である。

国保及び後期高齢者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 212 人で、平成 30 年度と比較して 4 人増加している。また、国保加入者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 42 人で、平成 30 年度と比較して 15 人減少している。

国保及び後期高齢者の令和 4 年度における新規の人工透析患者数は 25 人で、平成 30 年度と比較して 2 人増加している。また、国保加入者の令和 4 年度における新規人工透析患者数は 6 人で平成 30 年度と比較して 1 人減少している。

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	1	0	-1
		40-64 歳	35	22	-13
		65-74 歳	21	20	-1
	後期高齢	75 歳以上	56	56	0
			95	114	19
	合計		208	212	4
【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39 歳	0	0	0
		40-64 歳	4	1	-3
		65-74 歳	3	5	2
	後期高齢	75 歳以上	2	3	1
			14	16	2
	合計		23	25	2

【出典】KDB 帳票 Expander 作成

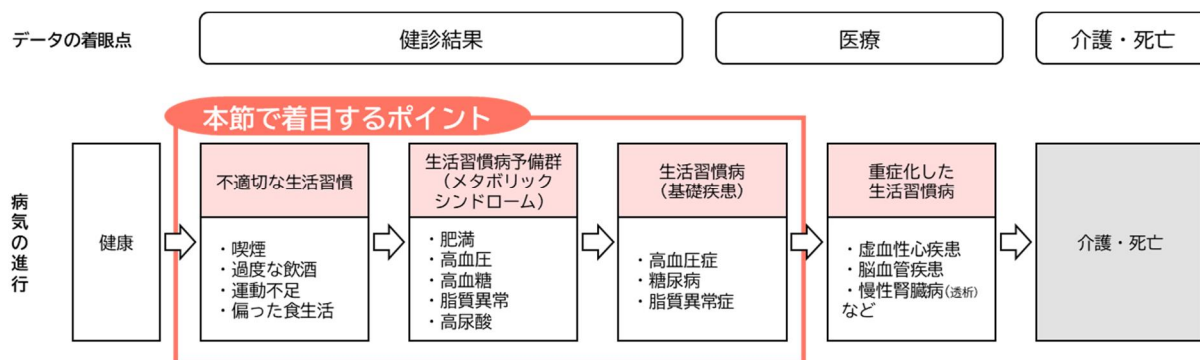
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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、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。



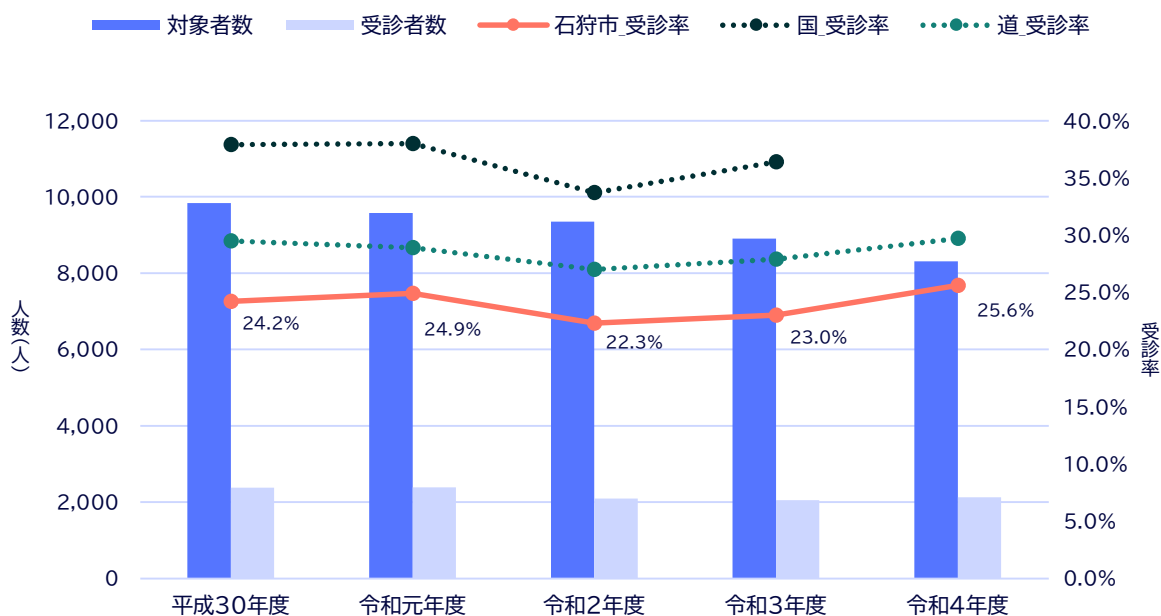
(1) 特定健診受診率

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4年度の特定健診受診率は25.6%であり、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1.4ポイント増加している。

図表 3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	平成 30 年度と 令和 4 年度の差
特定健診対象者数 (人)		9, 839	9, 578	9, 347	8, 908	8, 312	-1, 527
特定健診受診者数 (人)		2, 381	2, 383	2, 089	2, 049	2, 124	-257
特定健診 受診率	石狩市	24. 2%	24. 9%	22. 3%	23. 0%	25. 6%	1. 4
	国	37. 9%	38. 0%	33. 7%	36. 4%	-	-
	道	29. 5%	28. 9%	27. 0%	27. 9%	29. 7%	0. 2

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

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

図表 3-6-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
平成 30 年度	12. 9%	13. 6%	13. 7%	17. 0%	19. 5%	28. 9%	28. 4%
令和元年度	13. 2%	13. 0%	13. 8%	17. 2%	21. 9%	29. 6%	28. 7%
令和 2 年度	14. 0%	13. 3%	10. 9%	16. 1%	17. 5%	24. 5%	26. 7%
令和 3 年度	12. 8%	11. 9%	12. 0%	15. 6%	16. 7%	26. 4%	28. 1%
令和 4 年度	13. 0%	16. 7%	15. 8%	16. 2%	20. 8%	26. 7%	31. 6%

※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

(2) 健康状態不明者（健診なし医科受診なし）

石狩市の特定健診対象者において、特定健診未受診者かつ、医科レセプトにおける生活習慣病の受診が確認できない人は1,919人で、特定健診対象者の23.1%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	2,729	-	5,591	-	8,320	-	-
特定健診受診者数	459	-	1,682	-	2,141	-	-
生活習慣病_医科受診なし	161	5.9%	253	4.5%	414	5.0%	19.3%
生活習慣病_治療中	298	10.9%	1,429	25.6%	1,727	20.7%	80.7%
特定健診未受診者数	2,270	-	3,909	-	6,179	-	-
生活習慣病_医科受診なし	1,026	37.6%	893	16.0%	1,919	23.1%	31.1%
生活習慣病_治療中	1,244	45.6%	3,016	53.9%	4,260	51.2%	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

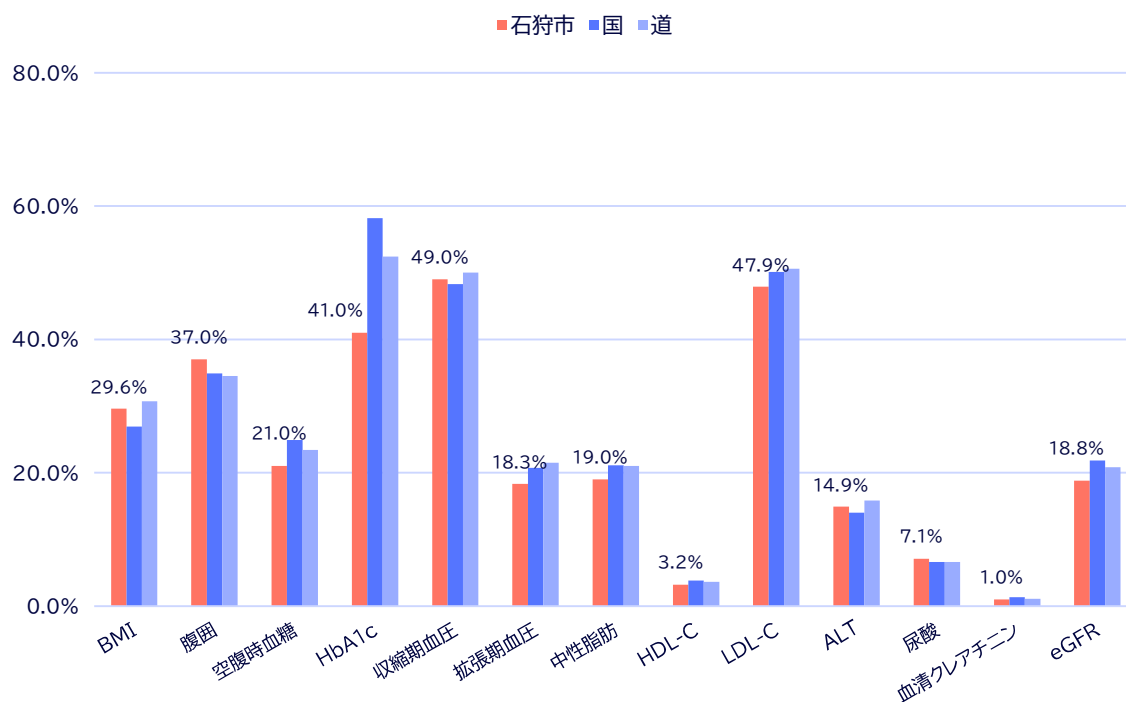
(3) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

有所見者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「腹囲」「尿酸」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
石狩市	29.6%	37.0%	21.0%	41.0%	49.0%	18.3%	19.0%	3.2%	47.9%	14.9%	7.1%	1.0%	18.8%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
道	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.8%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

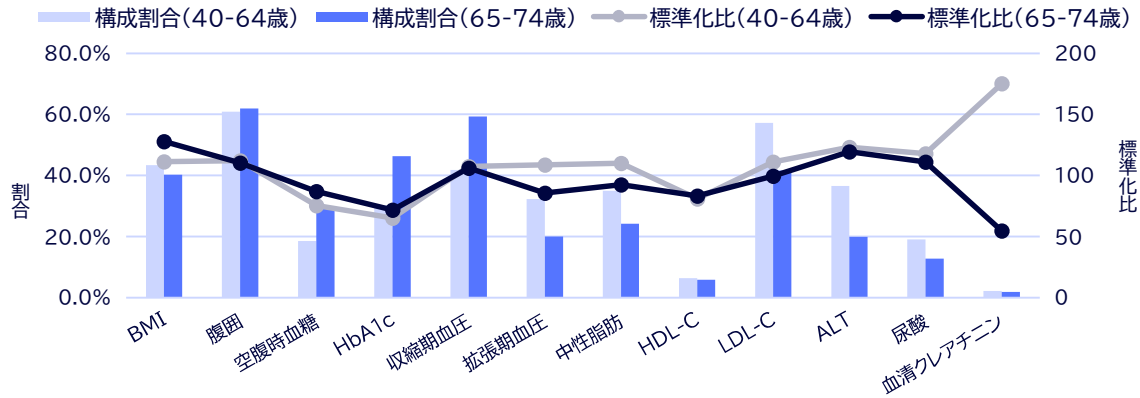
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL 以上
腹囲	男性：85 cm以上、女性：90 cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100 cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL 未満
		LDL-C	120mg/dL 以上
空腹時血糖	100mg/dL 以上	ALT	31U/L 以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL 超過
収縮期血圧	130mmHg 以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL 以上
拡張期血圧	85mmHg 以上	eGFR	60ml/分/1.73 m ² 未満

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

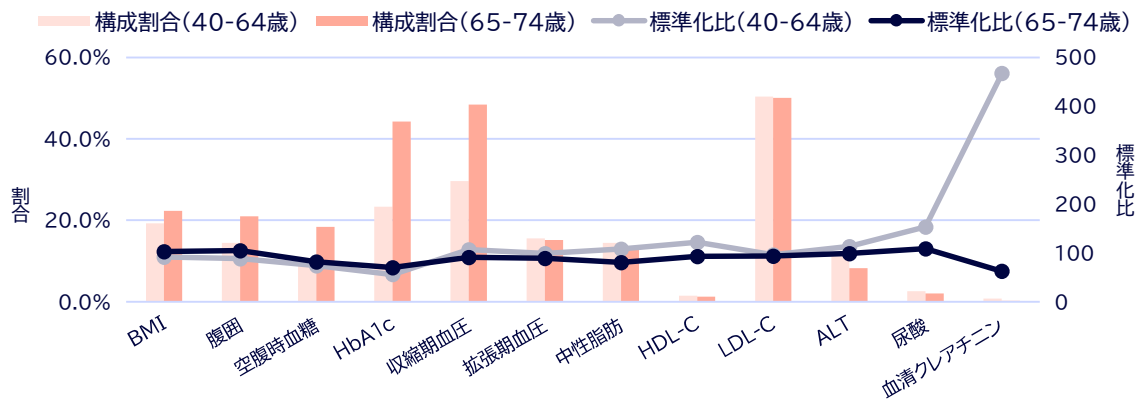
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64 歳	構成割合	43.4%	60.8%	18.5%	30.2%	41.8%	32.3%	34.9%	6.3%	57.1%	36.5%	19.0%	2.1%
	標準化比	111.2	112.0	75.4	65.2	107.3	108.5	110.0	81.0	110.9	122.9	117.7	175.2
65-74 歳	構成割合	40.1%	61.9%	29.9%	46.3%	59.3%	20.0%	24.1%	5.9%	41.6%	19.9%	12.7%	1.9%
	標準化比	127.7	110.1	86.9	71.7	106.0	85.5	92.3	83.3	99.5	119.5	110.9	54.6

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64 歳	構成割合	19.3%	14.4%	9.6%	23.3%	29.6%	15.6%	14.4%	1.5%	50.4%	11.1%	2.6%	0.7%
	標準化比	91.3	87.9	73.6	56.0	106.2	98.7	108.0	121.8	95.7	112.8	152.8	467.0
65-74 歳	構成割合	22.3%	21.0%	18.3%	44.2%	48.4%	15.2%	13.4%	1.2%	50.0%	8.2%	2.0%	0.2%
	標準化比	102.7	104.4	81.9	69.9	90.5	89.0	80.3	93.0	93.2	98.3	108.7	62.4

【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

(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。

石狩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の改善の支援に取り組んでいる。

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年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は472人である。特定健診受診者における割合は22.0%で、国・道より高い。男女別にみると、男性では36.1%、女性では12.1%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は257人で特定健診受診者における該当者割合は12.0%となっており、該当者割合は国・道より高い。男女別にみると、男性では21.5%、女性では5.3%がメタボ予備群該当者となっている。

図表 3-6-4-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

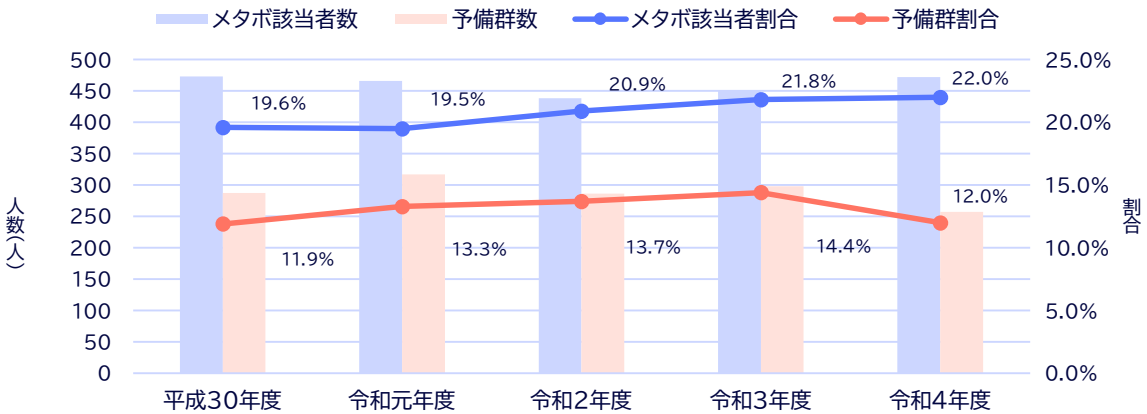
	石狩市		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	472	22.0%	20.6%	20.3%	20.9%
男性	321	36.1%	32.9%	33.0%	32.8%
女性	151	12.1%	11.3%	11.1%	11.5%
メタボ予備群該当者	257	12.0%	11.1%	11.0%	11.0%
男性	191	21.5%	17.8%	18.0%	17.5%
女性	66	5.3%	6.0%	5.9%	6.0%

【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

平成30年度と令和4年度を比較すると、特定健診受診者におけるメタボ該当者の割合は2.4ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.1ポイント増加している。

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



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と 令和4年度の 割合の差
	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
メタボ該当者	473	19.6%	466	19.5%	438	20.9%	450	21.8%	472	22.0%	2.4
メタボ予備群該当者	287	11.9%	317	13.3%	286	13.7%	298	14.4%	257	12.0%	0.1

【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

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、263 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。

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126 人いる。

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

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	889	－	1,252	－	2,141	－
腹囲基準値以上	548	61.6%	245	19.6%	793	37.0%
メタボ該当者	321	36.1%	151	12.1%	472	22.0%
高血糖・高血圧該当者	46	5.2%	11	0.9%	57	2.7%
高血糖・脂質異常該当者	18	2.0%	8	0.6%	26	1.2%
高血圧・脂質異常該当者	170	19.1%	93	7.4%	263	12.3%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	87	9.8%	39	3.1%	126	5.9%
メタボ予備群該当者	191	21.5%	66	5.3%	257	12.0%
高血糖該当者	7	0.8%	1	0.1%	8	0.4%
高血圧該当者	150	16.9%	47	3.8%	197	9.2%
脂質異常該当者	34	3.8%	18	1.4%	52	2.4%
腹囲のみ該当者	36	4.0%	28	2.2%	64	3.0%

【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

(5) 特定保健指導実施率

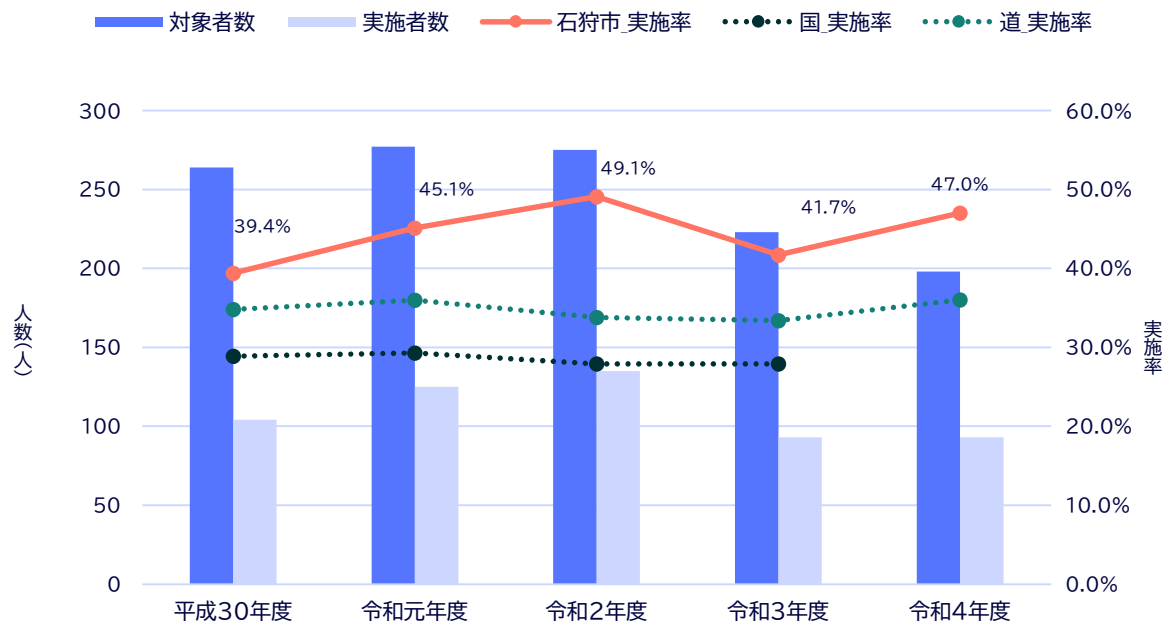
特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。

令和4年度の特定保健指導の対象者は198人で、特定健診受診者の9.3%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47.0%である。

令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率と比較すると7.6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	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	平成 30 年度と 令和 4 年度の差
特定健診受診者数（人）		2,381	2,383	2,089	2,049	2,124	-257
特定保健指導対象者数（人）		264	277	275	223	198	-66
特定保健指導対象者割合		11.1%	11.6%	13.2%	10.9%	9.3%	-1.8
特定保健指導実施者数（人）		104	125	135	93	93	-11
特定保健指導 実施率	石狩市	39.4%	45.1%	49.1%	41.7%	47.0%	7.6
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

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

(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

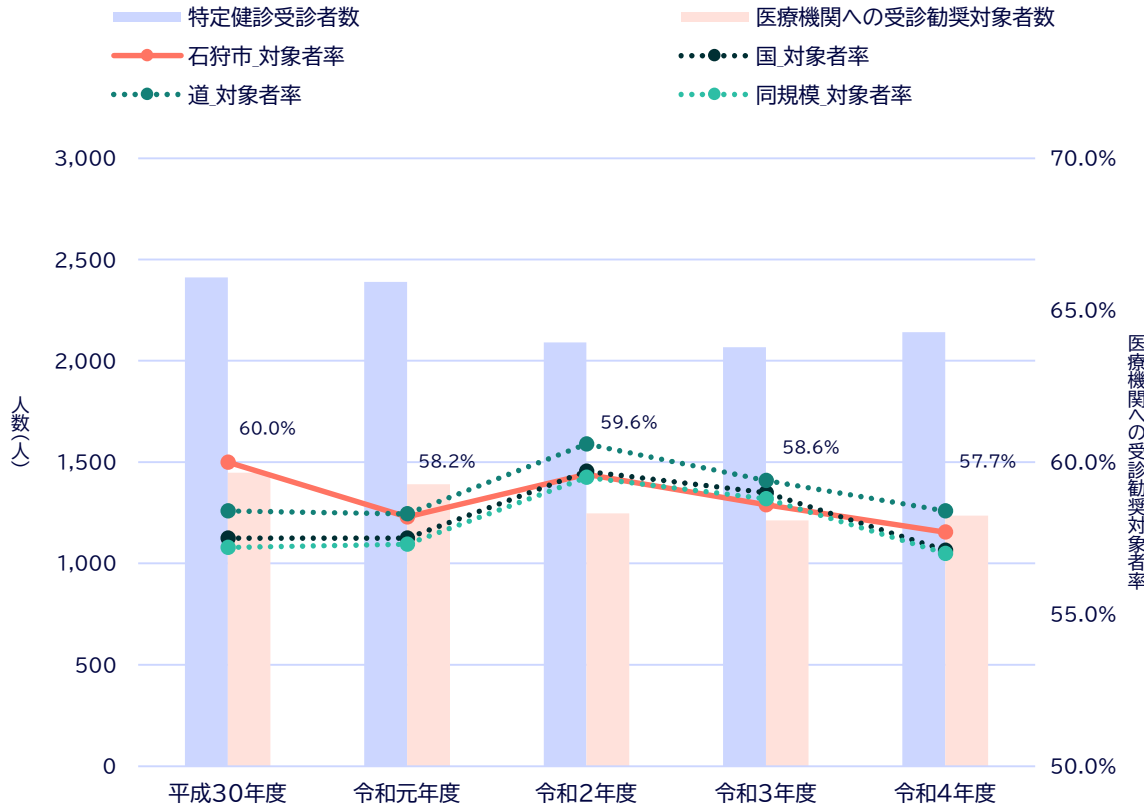
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名（単位）	HbA1c（%）	血圧（mmHG）	LDLコレステロール（mg/dl）
正常	- 5.5	収縮期：-129 拡張期：-84	- 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：110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

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1,236人で、特定健診受診者の57.7%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、道より低い
が、国より高く、平成30年度と比較すると2.3ポイント減少している。

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	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	平成 30 年度と 令和 4 年度の 受診勧奨対象者 率の差
特定健診受診者数（人）		2, 411	2, 389	2, 091	2, 067	2, 141	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1, 447	1, 391	1, 247	1, 212	1, 236	-
受診勧奨 対象者率	石狩市	60.0%	58.2%	59.6%	58.6%	57.7%	-2.3
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	57.2%	57.3%	59.5%	58.8%	57.0%	-0.2

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

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76人で、特定健診受診者の3.5%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。

Ⅱ度高血圧以上の人は173人で特定健診受診者の8.1%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228人で特定健診受診者の10.6%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少している。

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		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		2,411	-	2,389	-	2,091	-	2,067	-	2,141	-
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0%未満	98	4.1%	90	3.8%	78	3.7%	93	4.5%	84	3.9%
	7.0以上8.0%未満	64	2.7%	47	2.0%	51	2.4%	57	2.8%	54	2.5%
	8.0%以上	22	0.9%	24	1.0%	18	0.9%	23	1.1%	22	1.0%
	合計	184	7.6%	161	6.7%	147	7.0%	173	8.4%	160	7.5%

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		2,411	-	2,389	-	2,091	-	2,067	-	2,141	-
血圧	I度高血圧	500	20.7%	475	19.9%	452	21.6%	489	23.7%	471	22.0%
	Ⅱ度高血圧	139	5.8%	120	5.0%	123	5.9%	114	5.5%	150	7.0%
	Ⅲ度高血圧	14	0.6%	26	1.1%	24	1.1%	21	1.0%	23	1.1%
	合計	653	27.1%	621	26.0%	599	28.6%	624	30.2%	644	30.1%

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		2,411	-	2,389	-	2,091	-	2,067	-	2,141	-
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	436	18.1%	426	17.8%	375	17.9%	329	15.9%	308	14.4%
	160以上180mg/dL未満	208	8.6%	201	8.4%	167	8.0%	134	6.5%	146	6.8%
	180mg/dL以上	132	5.5%	129	5.4%	111	5.3%	85	4.1%	82	3.8%
	合計	776	32.2%	756	31.6%	653	31.2%	548	26.5%	536	25.0%

【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

(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76人のうち、8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173人のうち、67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228人のうち、175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39人のうち、2人が糖尿病や高血圧症、脂質異常症の治療をしていない。

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・腎機能）の服薬状況

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5以上7.0%未満	84	29	34.5%
7.0以上8.0%未満	54	6	11.1%
8.0%以上	22	2	9.1%
合計	160	37	23.1%

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	471	200	42.5%
Ⅱ度高血圧	150	59	39.3%
Ⅲ度高血圧	23	8	34.8%
合計	644	267	41.5%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140以上160mg/dL未満	308	252	81.8%
160以上180mg/dL未満	146	117	80.1%
180mg/dL以上	82	58	70.7%
合計	536	427	79.7%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
30以上45ml/分/1.73m ² 未満	30	2	6.7%
15以上30ml/分/1.73m ² 未満	6	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	3	0	0.0%
合計	39	2	5.1%

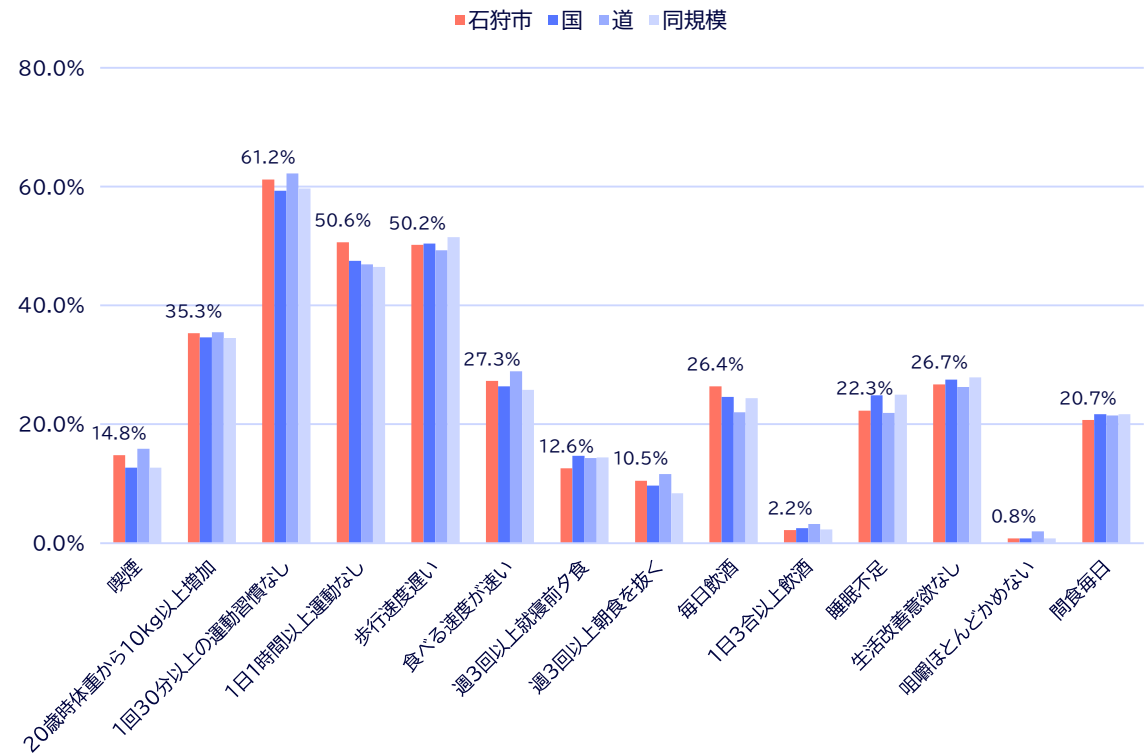
【出典】KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

(8) 質問票の回答

特定健診での質問票の回答状況から、石狩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」「毎日飲酒」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 遅い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
石狩市	14.8%	35.3%	61.2%	50.6%	50.2%	27.3%	12.6%	10.5%	26.4%	2.2%	22.3%	26.7%	0.8%	20.7%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%
同規模	12.7%	34.5%	59.7%	46.5%	51.5%	25.8%	14.4%	8.4%	24.4%	2.3%	25.0%	27.9%	0.8%	21.7%

【出典】 KDB 帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

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。

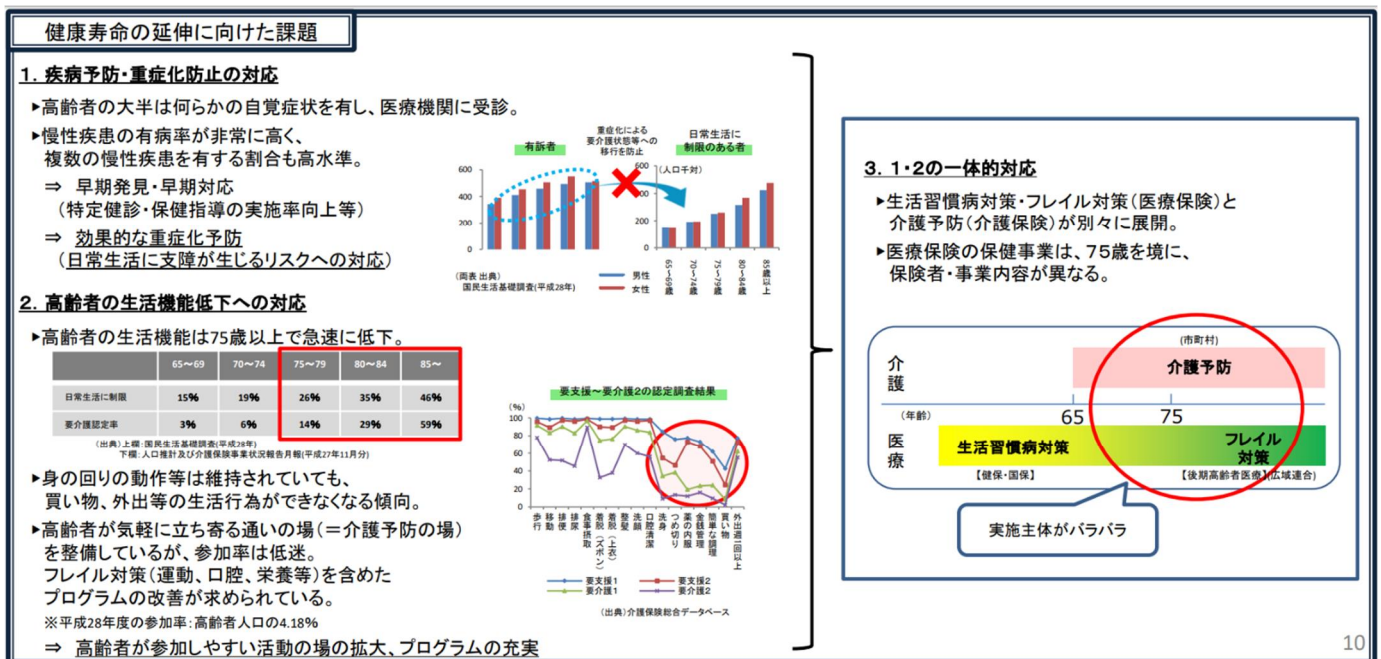
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

- 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、後期高齢者医療制度への移行により保険者が変更になることで、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、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

国民健康保険の加入者数は 11,589 人、加入率は 20.1%、後期高齢者医療制度の加入者数は 10,109 人、加入率は 17.5%で国・道より高い。

図表 3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	石狩市	国	道	石狩市	国	道
総人口（人）	57,796	-	-	57,796	-	-
加入者数（人）	11,589	-	-	10,109	-	-
加入率	20.1%	19.7%	20.0%	17.5%	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）の認定者の主な有病割合の国との差は「心臓病」（4.6 ポイント）、「脳血管疾患」（3.1 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.4 ポイント）である。

75 歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-2.5 ポイント）、「脳血管疾患」（3.6 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-1.7 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		
	石狩市	国	国との差	石狩市	国	国との差
糖尿病	25.8%	21.6%	4.2	24.1%	24.9%	-0.8
高血圧症	40.3%	35.3%	5.0	54.4%	56.3%	-1.9
脂質異常症	26.5%	24.2%	2.3	33.7%	34.1%	-0.4
心臓病	44.7%	40.1%	4.6	61.1%	63.6%	-2.5
脳血管疾患	22.8%	19.7%	3.1	26.7%	23.1%	3.6
筋・骨格関連疾患	39.3%	35.9%	3.4	54.7%	56.4%	-1.7
精神疾患	31.5%	25.5%	6.0	41.0%	38.7%	2.3

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

(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 3,070 円多く、外来は 860 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 16,790 円多く、外来は 30 円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では 4.5 ポイント高く、後期高齢者では 9.3 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		
	石狩市	国	国との差	石狩市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	14,720	11,650	3,070	53,610	36,820	16,790
外来_一人当たり医療費（円）	18,260	17,400	860	34,310	34,340	-30
総医療費に占める入院医療費の割合	44.6%	40.1%	4.5	61.0%	51.7%	9.3

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

② 医療費の疾病別構成割合

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、後期の「脳梗塞」「脳出血」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい。

後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 11.5%を占めており、国と比べて 0.9 ポイント低い。

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		
	石狩市	国	国との差	石狩市	国	国との差
糖尿病	5.6%	5.4%	0.2	3.6%	4.1%	-0.5
高血圧症	3.0%	3.1%	-0.1	2.3%	3.0%	-0.7
脂質異常症	1.6%	2.1%	-0.5	0.9%	1.4%	-0.5
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	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.0%	0.1%	-0.1	0.1%	0.2%	-0.1
がん	19.9%	16.8%	3.1	10.6%	11.2%	-0.6
脳出血	0.5%	0.7%	-0.2	0.8%	0.7%	0.1
脳梗塞	2.3%	1.4%	0.9	3.5%	3.2%	0.3
狭心症	2.0%	1.1%	0.9	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）	2.2%	4.4%	-2.2	5.8%	4.6%	1.2
慢性腎臓病（透析なし）	0.4%	0.3%	0.1	0.6%	0.5%	0.1
精神疾患	8.6%	7.9%	0.7	4.5%	3.6%	0.9
筋・骨格関連疾患	8.9%	8.7%	0.2	11.5%	12.4%	-0.9

※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）

(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が必要とされている。

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 後期高齢者健診における有所見割合

後期高齢者の健診受診率は 8.3%で、国と比べて 16.5 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「血压」「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		
		石狩市	国	国との差
健診受診率		8.3%	24.8%	-16.5
受診勧奨対象者率		59.5%	60.9%	-1.4
有所見者の状況	血糖	3.1%	5.7%	-2.6
	血压	26.1%	24.3%	1.8
	脂質	13.4%	10.8%	2.6
	血糖・血压	2.2%	3.1%	-0.9
	血糖・脂質	1.1%	1.3%	-0.2
	血压・脂質	6.7%	6.9%	-0.2
	血糖・血压・脂質	0.4%	0.8%	-0.4

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

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
収縮期血压	140mmHg 以上	LDL コレステロール	140mg/dL 以上
拡張期血压	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 後期高齢者健診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、「1日3食「食べていない」」、「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」」、「周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」」、「たばこを「吸っている」」、「週に1回以上外出して「いない」」、「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」」、「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表 3-7-4-2：後期高齢者健診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		
		石狩市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.4%	1.1%	-0.7
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」	6.3%	5.4%	0.9
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	25.6%	27.7%	-2.1
	お茶や汁物等で「むせることがある」	22.5%	20.9%	1.6
体重変化	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.8%	11.7%	0.1
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	57.1%	59.1%	-2.0
	この1年間に「転倒したことがある」	18.9%	18.1%	0.8
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	35.5%	37.1%	-1.6
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	16.3%	16.2%	0.1
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	23.2%	24.8%	-1.6
喫煙	たばこを「吸っている」	6.2%	4.8%	1.4
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	11.5%	9.4%	2.1
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.3%	5.6%	0.7
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	6.3%	4.9%	1.4

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

(5) 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

8 健康課題の整理

(1) 現状のまとめ

第2章から第3章までで分析した、石狩市民の健康に関する現状について下記のようにまとめた。

【石狩市の人口構成・平均余命】

- ・国・道と比較すると、高齢化率は高い。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男性・女性ともに国・道より長い。

【石狩市の死亡・介護】

- ・平均余命に影響している死亡の要因のうち、保健事業により予防可能な主な疾患の標準化死亡比は、「虚血性心疾患」が66.5、「脳血管疾患」が99.3、「腎不全」が141.8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58.4%、「脳血管疾患」を26.1%保有している。

【国保の医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は32,980円で、国・道と比較して高い。
- ・医療費が月50万円以上の高額になる疾病には、保健事業により予防可能でかつ重篤な生活習慣病である「脳梗塞」「虚血性心疾患」が上位10位に入っている。
- ・人工透析の患者数は国保及び後期高齢者では212人で、平成30年度と比較して4人増加しているが、国保加入者では15人減少している。
- ・重篤な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。

【国保の健診】

- ・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25.6%となっており、「健診なし医科受診なし」の者は1,919人（23.1%）いる。
- ・特定健診受診者において、肥満に加えて複数の有所見項目に該当したメタボ該当者は22.0%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も増加している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の実施率は47.0%で、平成30年度と比べて7.6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57.7%で、平成30年度と比べて2.3ポイント減少している。
- ・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76人、Ⅱ度高血圧以上の人173人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人228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かかわらず、治療が確認できない受診勧奨対象者も一定数いる。

【後期高齢者の状況】

- ・国保と後期高齢者では入院医療費の占める割合が国と比べて高く、後期高齢者の「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合は、いずれも国保の同疾患と比べて大きい。

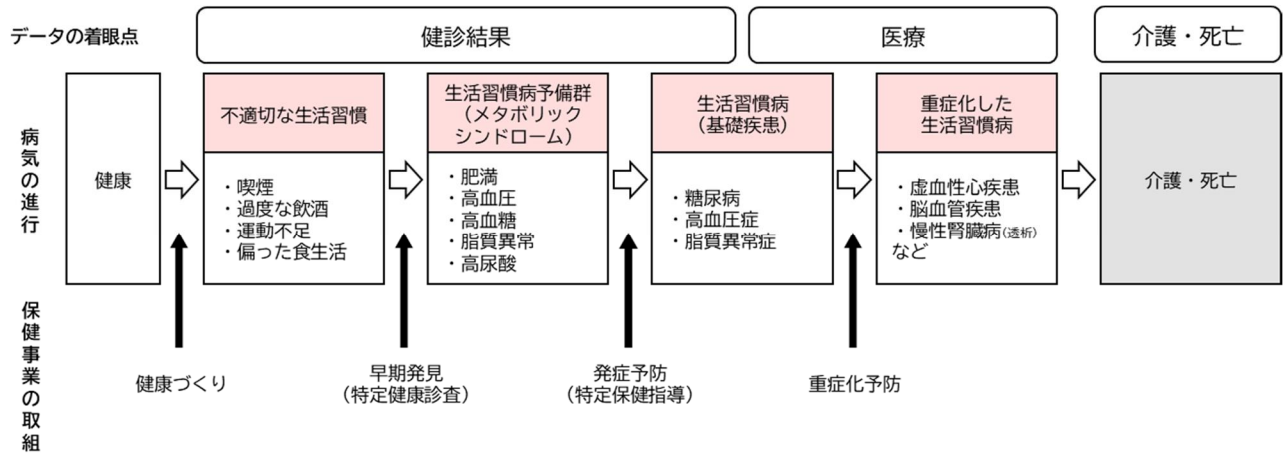
【その他の状況】

- ・重複処方該当者数は90人、多剤処方該当者数は24人である。
- ・令和4年度の後発医薬品の使用割合は84.9%であり、道より2.9ポイント高い。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

石狩市民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する。



健康課題・考察	目標
◀生活習慣病の重症化予防 【課題】 #1 「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎臓病」による死亡や入院、介護が多い #2 「脳血管疾患」「虚血性心疾患」の医療費の割合が高い #3 健診受診者のうち「血圧」の有所見率が高い #4 健診受診者のうち「血圧」「血糖」が数値改善に至っていない者が多い 【考察】 死亡や入院、介護の要因として「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎臓病」が多いことが把握でき、またこれらの疾患は保険事業により予防可能であることから、中・長期的に減らしていく必要がある。 その要因として考えられる基礎疾患の中では、健診受診者のうち「血圧」の項目において受診勧奨判定値に該当、かつ治療歴が確認できない者が多くっており、また、「血圧」「血糖」の服薬歴があるにもかかわらず受診勧奨判定値に該当している者も多く、定期的な外来受診はしているものの、数値改善に至っていない者が一定数いる。 これらの生活習慣病を減らしていくためには、特定健診を受診し、医療が必要と判定された者を早期に医療に繋げ、併せて生活習慣の改善を図ることが重要であり、石狩市では、「血圧」の有所見率が高いこと、服薬中であるにもかかわらず健診結果において「血圧」「血糖」の数値が高い者が多いことを踏まえて、「高血圧症」「糖尿病」について、個人への面談を主としたハイリスクアプローチに重点を置いた重症化予防対策に取り組む必要がある。	【中・長期目標】 ・脳血管疾患患者数の抑制 ・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 【短期目標】 ・特定健診受診者のうち HbA1c8.0% 以上の者の割合の減少 ・特定健診受診者のうちⅢ度高血圧（収縮期 180 mmHg・拡張期 110 mmHg）以上の者の割合の減少
◀生活習慣病の発症予防・保健指導 #1 メタボ該当者が多い #2 メタボ予備群該当者が多い #3 BMI、腹囲、LDL コレステロール、収縮期血圧、HbA1c の有所見者が多い 【考察】 令和4年度の保健指導実施率は47.0%と国や道よりも高くなっているものの、メタボ（予備群含む）に該当する者が国や道より多いことから、生活習慣病（高血圧症、糖尿病、慢性腎臓病など）の発症を未然に防ぐために、メタボ（予備群含む）に該当した者を中心とした特定保健指導の利用を推進する必要がある。 また、健診結果において LDL コレステロール、収縮期血圧、HbA1c の有所見者が多いことから、医療機関への受診が必要と判定された者に対し、早期の受診勧奨をする必要がある。	【短期目標】 ・メタボ該当者割合の減少 ・メタボ予備群該当者割合の減少 ・特定保健指導後の生活習慣改善率の向上

健康課題・考察	目標
◀生活習慣病の早期発見 #1 特定健診受診率が低い #2 健康状態不明者が多い #3 60歳未満の健診受診率が低い 【考察】 令和4年度の特定健診受診率は25.6%となっており、特に60歳未満の受診率が低くなっている。また、被保険者全体で健康状態が不明（健診なし医科受診なし）の者は1,919人存在している。 自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。	【短期目標】 ・特定健康診査受診率の向上

(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 #1 後期高齢者で「脳血管疾患」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」の発症が多い #2 「慢性腎臓病（透析あり）」の入院医療費が国より高い #3 「認知症」を保有している介護認定者が多い 【考察】 後期高齢者の入院や介護の要因として「脳血管疾患」「狭心症」「慢性腎臓病（透析あり）」が把握され、これらは保健事業により予防可能な疾患である。 そのため、国保世代同様、基礎疾患の状況から医療が必要と判定された者を早期治療に繋げるとともに、生活習慣の改善を図ることが重要である。 また、後期高齢者の「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費の割合は国より高く、さらに、後期高齢者健診の結果から、「血圧」と「脂質」の有所見者割合が高くなっている。 これらの状況からも「高血圧」のハイリスク者への対策や「糖尿病」の治療継続者へのフォローアップを国保世代だけではなく、後期高齢者も一体的に取り組んでいく必要がある。	高齢者の介護予防と保健事業の一体的な実施の所管課にて設定

(4) 医療費適正化及びこころの健康づくりに係る課題の整理

健康課題・考察	目標
◀医療費適正化及びこころの健康づくり #1 一人当たり医療費が多い #2 指導が必要な重複服薬・多剤服薬対象者が一定数いる #3 「精神疾患」を有する介護認定者が多い 【考察】 高齢化が進展し、一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、ジェネリック医薬品普及率の維持向上、重複・多剤服薬対象者への支援等の医療費適正化に資する取り組みにより、医療保険制度を維持していく必要がある。 また、介護認定者の有病割合から「精神疾患」が高いことが把握できる。 なお、石狩市では第3次石狩市健康づくり計画において「質の良い睡眠とリラクゼーションでこころを元気にしましょう。」を目標に掲げ、全市民を対象とした「健康づくりのための睡眠指針（厚生労働省）」の普及活動を行っているが、併せて国保対象者への取り組みとして今後も通知物等にて、こころの健康づくりに関する知識の普及啓発に取り組む必要がある。	【中・長期目標】 ・精神疾患患者数の抑制 【短期目標】 ・頻回受診・重複受診・重複服薬・多剤服薬の指導対象者の減少 ・ジェネリック医薬品普及率の維持向上

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第三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～
石狩市民が高血圧症等の生活習慣病を重症化させることなく、自立した生活を送ることができる

最上位目標	評価指標	開始時	R11 目標
平均自立期間（要介護2未満）の延伸	平均自立期間（要介護2未満）	男性 80.4 女性 85.3	延伸
総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合を抑制	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	8.8%	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を抑制	総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	7.4%	抑制
総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合を抑制	総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	3.6%	抑制
中・長期目標	評価指標	開始時	R11 目標
脳血管疾患患者数の抑制	新規脳血管疾患の患者数	107 人	抑制
虚血性心疾患患者数の抑制	新規虚血性心疾患の患者数	100 人	抑制
新規人工透析導入者数の抑制	新規人工透析の患者数	6 人	抑制
精神疾患患者数の抑制	新規精神疾患の患者数（1ヶ月） （患者千人あたり）	12.8 人	抑制
短期目標	評価指標	開始時	目標
特定健診受診者のうちⅢ度高血圧（収縮期 180mmHg・拡張期 110mmHg）以上の者の割合の減少	Ⅲ度高血圧（収縮期 180mmHg・拡張期 110mmHg）以上の者の割合	1.1%	毎年度 1.1%未満
特定健診受診者のうち HbA1c8.0%以上の者の割合の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.0%	毎年度 1.0%未満
特定保健指導後の生活習慣改善率の向上	特定保健指導後の生活習慣改善率	17.0%	毎年度 20.0%以上
メタボ該当者割合の減少	メタボ該当者割合	22.0%	毎年度 22.0%未満
メタボ予備群該当者割合の減少	メタボ予備群該当者割合	12.0%	毎年度 12.0%未満
受診勧奨判定値該当者の医療機関受診率の向上	受診勧奨判定値該当者全体の医療機関受診率	88.4%	毎年度 92.0%以上
特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率	25.6%	対前年度 0.7ポイント向上
重複受診・頻回受診・重複服薬の指導対象者の減少	重複受診・頻回受診・重複服薬の指導対象者の改善率	80.0%	毎年度 80.0%以上
多剤服薬の指導対象者の減少	多剤服薬の指導対象者の改善率	前年度 実績なし	毎年度 60.0%以上
ジェネリック医薬品普及率の維持向上	ジェネリック医薬品普及率 （数量ベース）	85.3%	毎年度 85.0%以上

第5章 目的・目標を達成するための保健事業

1 保健事業の整理

第二期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第三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の内容を整理した。

(1) 生活習慣病の重症化予防

第二期計画における取り組みと評価			
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	
長期	D	糖尿病性腎症の重症化による新規透析導入の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	①指導対象者の生活習慣改善率	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進行を阻止し、透析導入の回避・遅延や生活の質を維持するため、6ヶ月間の重症化予防プログラムを実施、及び糖尿病未治療者・治療中断者に対し医療機関への受診勧奨を行う。
	②指導対象者の検査値改善率		



第三期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「腎不全」による死亡や入院、介護が多い #2「慢性腎臓病（透析あり）」が多い #3 健診受診者のうち「血圧」の有所見率が高い #4 健診受診者のうち「血圧」「血糖」が数値改善に至っていない者が多い
第三期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
【中・長期目標】 脳血管疾患患者数の抑制 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 【短期目標】 特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者の割合の減少 特定健診受診者のうちⅢ度高血圧（収縮期180mmHg・拡張期110mmHg）以上の者の割合の減少



第三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			
高血圧症・糖尿病性腎症の重症化予防事業を実施し、重篤な生活習慣病の発症予防を図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1, 3, 4	新規	高血圧症重症化予防事業	高血圧症の重症化による脳梗塞・狭心症等の重篤な生活習慣病の発症者数を減少させるため、未治療者・治療中断者に対し医療機関への受診勧奨を実施し、ハイリスク者に対しては、適切な食事や運動習慣に関する保健指導を実施する。
#2, 4	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病・糖尿病性腎症の重症化による、新規人工透析導入者数を減少させるため、未治療者・治療中断者に対し医療機関への受診勧奨を実施し、糖尿病性腎症治療継続者に対しては6ヶ月間の指導プログラム、及び終了後のフォローアップ支援を実施する。

① 高血圧症重症化予防事業

実施計画							
事業目的・目標	高血圧症の重症化による脳梗塞・狭心症等の重篤な生活習慣病の発症者数の減少を目指す。						
事業内容	【未治療者対策】 ・未治療者に対し、受診勧奨通知を送付する。また、健診受診から3ヶ月経過後も未受診の場合は、訪問等による保健指導を実施する。 【治療中断者対策】 ・国保データベース（KDB）やレセプトデータを活用し、脳梗塞・心筋梗塞の治療中断者を抽出する。 ・受診勧奨通知を送付し、通院開始が確認できない者に対し、訪問等による保健指導を実施する。 【ハイリスク者対策】 ・ハイリスク者に対し、訪問等による保健指導を実施する。また、必要に応じて継続支援を実施する。						
対象者	未治療者：Ⅱ度及びⅢ度高血圧に該当する者で医療機関の受診が無い者 治療中断者：脳梗塞及び心筋梗塞の治療歴がある者で、4ヶ月以上受診が無い者 ハイリスク者：Ⅲ度高血圧に該当する者						
実施体制・関係機関	保健推進課・データ分析委託事業者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	庁内連携会議を開催し、対象者への通知方法、指導内容及び指導方法について決定する						
プロセス	対象者への通知状況、指導対象者への指導状況について情報共有を行う						
事業アウトプット①	【項目名】未治療者の医療機関受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	62.2%	70.0%以上	70.0%以上	70.0%以上	70.0%以上	70.0%以上	70.0%以上
事業アウトプット②	【項目名】治療中断者の治療復帰率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	－	30.0%以上	30.0%以上	30.0%以上	30.0%以上	30.0%以上	30.0%以上
事業アウトプット③	【項目名】ハイリスク者への指導実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	－	80.0%以上	80.0%以上	80.0%以上	80.0%以上	80.0%以上	80.0%以上
事業アウトカム①	【項目名】新規脳血管疾患の患者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	107人	－	－	－	－	－	抑制
事業アウトカム②	【項目名】新規虚血性心疾患の患者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100人	－	－	－	－	－	抑制
事業アウトカム③	【項目名】特定健診受診者のうちⅢ度高血圧（収縮期 180mmHg・拡張期 110mmHg）以上の者の割合						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1.1%	1.1%未満	1.1%未満	1.1%未満	1.1%未満	1.1%未満	1.1%未満
評価時期	アウトカム指標①②は令和11年度、それ以外は毎年度						

② 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画							
事業目的・目標	糖尿病・糖尿病性腎症の重症化による新規人工透析導入者数の抑制を目指す。						
事業内容	【未治療者対策】 ・未治療者に対し受診勧奨通知を送付する。また、健診受診から３ヶ月経過後も未受診の場合は訪問等による保健指導を実施する。 【治療中断者対策】 ・国保データベース（KDB）やレセプトデータを活用し、糖尿病の治療中断者を抽出する。 ・受診勧奨通知を送付し、通院開始が確認できない者に対し、訪問等による保健指導を実施する。 【糖尿病性腎症治療継続者対策】 ・糖尿病性腎症の治療継続者で、指導優先順位が高い者に対し、生活習慣等の改善を目的とした６ヶ月間の重症化予防プログラムへの参加勧奨を実施する。 ・参加希望者に対し、かかりつけ医と連携し、直近の検査データ及び６ヶ月間の指導目標を設定し、保健指導プログラムを実施する。 ・プログラム終了後にフォローアップ支援の希望を確認し、参加希望者に対し翌年度以降も定期的な保健指導を実施する。						
対象者	未治療者：早期受診促進事業実施要領に定める「血糖」の値が受診勧奨判定値に該当する者で医療機関の受診が無い者 治療中断者：糖尿病の治療歴及び投薬や検査履歴がある者で４ヶ月以上受診が無い者 糖尿病性腎症治療継続者：糖尿病性腎症を治療中の者で、病期が第２期～第４期に該当する者						
実施体制・関係機関	保健推進課データ分析委託事業者・医療機関						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	庁内連携会議を開催し、対象者への通知方法、指導内容及び指導方法について決定する						
プロセス	対象者への通知状況、指導対象者への指導状況について情報共有を行う						
事業アウトプット①	【項目名】未治療者の医療機関受診率						
	開始時	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
	96.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトプット②	【項目名】治療中断者の治療復帰率						
	開始時	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
	25.0%	30.0%以上	30.0%以上	30.0%以上	30.0%以上	30.0%以上	30.0%以上
事業アウトプット③	【項目名】プログラム参加者の生活習慣改善率						
	開始時	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
	60.0%	70.0%以上	70.0%以上	70.0%以上	70.0%以上	70.0%以上	70.0%以上
事業アウトプット④	【項目名】プログラム終了後のフォローアップ支援の新規参加者数						
	開始時	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
	１人	２人以上	２人以上	２人以上	２人以上	２人以上	２人以上
事業アウトカム①	【項目名】新規人工透析の患者数						
	開始時	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
	６人	－	－	－	－	－	抑制
事業アウトカム②	【項目名】特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者の割合						
	開始時	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
	1.0%	1.0%未満	1.0%未満	1.0%未満	1.0%未満	1.0%未満	1.0%未満
評価時期	アウトカム指標①については令和１１年度、その他は毎年度						

(2) 生活習慣病の発症予防・保健指導

第二期計画における取り組みと評価			
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	
短期	B	特定保健指導後の生活習慣改善者の増加	
短期	B	受診勧奨判定値該当者のうち、適切に医療機関を受診する人の増加	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	①特定保健指導実施率	特定保健指導事業	特定保健指導対象者の方に対し生活習慣や検査値が改善されるよう、対象者の特性に応じたきめ細かな支援を実施し、指導対象となる方の減少を図る。
	②指導後の生活習慣改善率		
B	①対象者の医療機関受診率	健診結果重症化予防対策事業	石狩市が定める受診勧奨判定値該当者に対し受診勧奨を行い、3ヶ月経過後も未受診の場合は訪問などの追加の受診勧奨を行うことで、適切な治療につなげる取り組みを行う。
	②通知後3ヶ月以内の医療機関受診率		



第三期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#1	メタボ該当者が多い
#2	メタボ予備群該当者が多い
#3	BMI、腹囲、LDL コレステロール、収縮期血圧、HbA1c の有所見者が多い
第三期計画における生活習慣病の発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】	
メタボ該当者割合の減少	
メタボ予備群該当者割合の減少	
特定保健指導後の生活習慣改善率の向上	
受診勧奨判定値該当者の医療機関受診率の向上	



第三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			
特定健康診査を受診した結果、医療機関受診の必要性が高いと判定された者に対し早期受診を促し、生活習慣の改善が必要と判定された者に対しては特定保健指導を実施することで、生活習慣病を予防する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1, 2, 3	継続	特定保健指導事業	特定保健指導対象者の方に対し生活習慣や検査数値が改善されるよう、対象者の生活状況に合わせた適切な保健指導を実施し、メタボ該当者・メタボ予備群該当者割合の減少を図る。
#3	継続	早期受診促進事業 (旧：健診結果重症化予防対策事業)	石狩市が定める受診勧奨判定値該当者に対し受診勧奨通知を送付する。また、健診受診から3ヶ月経過後も未受診の場合は訪問などの保健指導を行い、適切な受診行動につなげる取り組みを行う。

① 特定保健指導事業

実施計画							
事業目的・目標	適切な保健指導により生活習慣を改善する者を増加させ、メタボ及び予備群該当者の減少を目指す						
事業内容	・ 健診結果から「動機付け支援」及び「積極的支援」の対象者を特定する。 ・ 対象者に対し、特定保健指導の案内とともに、健診結果と連動した構造図や経年表を送付する。 ・ 対象者に対し、電話にて保健指導の説明と併せて初回面接の日程を決める。 ・ 初回面接時に健診結果の理解と自身の生活習慣の改善点に基づいた目標を設定する。 ・ 「積極的支援」の対象者については、初回面接から１ヶ月後にその取り組み状況等を確認し、必要な見直しを行う。 ・ 指導開始から３ヶ月後に生活習慣の改善状況、身体の変化から最終評価を行う。						
対象者・対象人数	特定健康診査の結果から階層化した「動機付け支援」及び「積極的支援」の該当者						
実施体制・関係機関	保健推進課						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	庁内連携会議を開催し、対象者への通知方法、指導内容及び指導方法について決定する						
プロセス	対象者への通知状況、指導対象者への指導状況について情報共有を行う						
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導実施率						
	開始時	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
	47.0%	50.0%以上	50.0%以上	50.0%以上	50.0%以上	50.0%以上	50.0%以上
事業アウトカム①	【項目名】特定保健指導後の生活習慣改善率						
	開始時	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
	17.0%	20.0%以上	20.0%以上	20.0%以上	20.0%以上	20.0%以上	20.0%以上
事業アウトカム②	【項目名】メタボ該当者割合						
	開始時	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
	22.0%	22.0%未満	22.0%未満	22.0%未満	22.0%未満	22.0%未満	22.0%未満
事業アウトカム③	【項目名】メタボ予備群該当者割合						
	開始時	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
	12.0%	12.0%未満	12.0%未満	12.0%未満	12.0%未満	12.0%未満	12.0%未満
評価時期	毎年度						

② 早期受診促進事業（旧：健診結果重症化予防対策事業）

実施計画							
事業目的・目標	特定健康診査を受診した結果、医療機関への受診が必要と判定された者が、適切な受診行動をとれることを目指す。						
事業内容	・石狩市が定める受診勧奨判定値該当者に対し受診勧奨通知を実施する。 ・健診受診から３ヶ月経過後も未受診の場合は訪問などの保健指導を行い受診を促す。 ・受診状況についてはレセプトデータを確認し評価する。						
対象者	早期受診促進事業実施要領に定める受診勧奨判定値に該当する者						
実施体制・関係機関	保健推進課、各健診実施機関						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	庁内連携会議を開催し、対象者への通知方法、指導内容及び指導方法について決定する						
プロセス	対象者への通知状況、指導対象者への指導状況について情報共有を行う						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨判定値該当者の健診後３ヶ月以内の医療機関受診率						
	開始時	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
	85.8%	90.0%以上	90.0%以上	90.0%以上	90.0%以上	90.0%以上	90.0%以上
事業アウトカム	【項目名】受診勧奨判定値該当者全体の医療機関受診率						
	開始時	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和１０年度	令和１１年度
	88.4%	92.0%以上	92.0%以上	92.0%以上	92.0%以上	92.0%以上	92.0%以上
評価時期	毎年度						

(3) 生活習慣病の早期発見

第二期計画における取り組みと評価			
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	
短期	C	特定健康診査を受診し、自身の健康状態を把握する人の増加を目指す	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
C	特定健康診査受診率	特定健康診査受診勧奨事業	受診しやすい環境の整備を図りつつ、未受診者の方に対する効果的な個別勧奨を実施し受診率の向上を図る。



第三期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#1 特定健診受診率が低い #2 健康状態不明者が多い #3 60歳未満の健診受診率が低い	
第三期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】 特定健康診査受診率の向上	



第三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			
自身の健康状態を把握する者を増加させ、生活習慣病の早期発見・早期受診につなげる			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1, 2, 3	継続	特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査未受診者に対する受診勧奨、及び定期通院者に対する情報提供事業の利用勧奨を実施することで、特定健康診査受診率の向上を目指す。また、若年期から健診の習慣を持ち、自身の健康を把握するよう、若年層への39（サンキュー）健診の受診勧奨を行う。

① 特定健康診査受診勧奨事業

実施計画							
事業目的・目標	特定健康診査を受診し、自身の健康状態を把握する人の増加を目指す						
事業内容	【特定健康診査未受診者対策】 ・過去の受診状況等から勧奨効果の高い対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付する。 ・レセプトデータから定期的な通院をしている未受診者に対し、通院時における検査情報の提供を周知する。 ・職場健診などの健診結果の提供について広報物等に周知する。 【若年者健診普及対策】 ・被保険者の健診受診を習慣化するため、特定健診対象年齢前である 30 歳から 39 歳までの国保被保険者に対し、3 9 健診の案内を送付する。						
対象者・対象人数	特定健康診査未受診者、30 歳から 39 歳までの被保険者						
実施体制・関係機関	保健推進課・データ分析委託事業者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	庁内連携会議を開催し、未受診者対策の実施内容及び実施方法を決定する						
プロセス	関係機関との会議を開催し、実施状況について情報共有を行う						
事業アウトプット	【項目名】 30 歳から 39 歳までの被保険者の 3 9 健診の通知率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
事業アウトプット	【項目名】 健診対象者のうち検査情報を提供する者の割合						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	1.5%	1.8%以上	2.1%以上	2.4%以上	2.7%以上	3.0%以上	3.3%以上
事業アウトカム	【項目名】 特定健康診査受診率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	25.6%	26.3%以上	27.0%以上	27.7%以上	28.4%以上	29.1%以上	29.8%以上
評価時期	毎年度						

(4) 医療費適正化及びこころの健康づくり

第二期計画における取り組みと評価			
目標分類	評価	医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標	
中期	A	ジェネリック医薬品の普及率向上	
中期	A	こころの健康づくりに関する情報の認識者の増加	
短期	B	重複・頻回受診者、重複服薬者数の減少	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）	ジェネリック医薬品普及促進事業	ジェネリック医薬品の普及率向上のため、自己負担額が一定以上安くなる方に対し差額通知を実施する。
A	こころの相談機関などの情報を知っている者の割合	こころの健康づくりに関する知識の普及啓発事業	メンタル疾患の軽度な段階での早期発見や早期治療に結びつくよう、こころの健康づくりに関する情報の提供をする。
B	対象者への指導実施率	受診行動適正化指導事業	医療機関への過度な受診が確認された方に、適正な医療機関のかかり方などの指導を行う。



第三期計画における医療費適正化に関連する健康課題	
#1 一人あたり医療費が多い #2 指導が必要な重複服薬・多剤服薬対象者が一定数いる #3 「精神疾患」を保有する介護認定者が多い	
第三期計画における医療費適正化に関連するデータヘルス計画の目標	
【中・長期目標】 精神疾患患者数の抑制 【短期目標】 頻回受診・重複受診・重複服薬・多剤服薬の指導対象者の減少 ジェネリック医薬品普及率の維持向上	



第三期計画における医療費適正化に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
適正受診、適正服薬やこころの健康づくりに関する情報を普及啓発し、医療費の適正化を図る。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1,2	継続	受診行動適正化指導事業（重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤服薬）	対象者を正しい受診行動に導くことで、重複・頻回受診者、重複服薬者、多剤服薬者を減少させ、ポリファーマシーを防止し、医療費の抑制を図る。
#3	継続	こころの健康づくりに関する知識の普及啓発事業	こころの健康づくりに関する情報の提供により、精神疾患の早期発見・早期治療を促し、精神疾患患者数を抑制させる。
#1	継続	ジェネリック医薬品普及促進事業	ジェネリック医薬品の差額通知を送付し、ジェネリック医薬品の普及促進を図る。

① 受診行動適正化指導事業（重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤服薬）

実施計画							
事業目的・目標	重複・頻回受診者、重複服薬者及び多剤服薬者の減少を目指す。						
事業内容	【重複受診・頻回受診・重複服薬対策】 ・国保データベース（KDB）やレセプトデータから対象者を抽出する。 ・保健師が直近の受診や服薬状況を確認し、指導効果が高いと見込まれる対象者を決定する。 ・指導対象者に対し案内を送付し、訪問等による保健指導を実施する。						
	【多剤服薬対策】 ・国保データベース（KDB）やレセプトデータから対象者を抽出する。 ・保健師が直近の受診や服薬状況を確認し、指導効果が高いと見込まれる対象者を決定する。 ・対象者に対し服薬情報通知を送付し、薬の飲み合わせや多剤服薬による副作用などについて、薬局・薬剤師に相談するように促す。 ・服薬情報通知送付後のレセプト状況から改善状況を確認し、保健指導の必要性が高い指導対象者を選定し、案内を送付し訪問等による保健指導を実施する。						
対象者・対象人数	重複受診・頻回受診・重複服薬対象者：石狩市国民健康保険重複・頻回・重複服薬健康相談事業実施要領に定める重複受診者、頻回受診者及び重複服薬者 多剤服薬者：65 歳以上の被保険者のうち、複数の医療機関から 6 種類以上の薬剤を 14 日以上処方されている者						
実施体制・関係機関	保健推進課、札幌薬剤師会北支部、データ分析委託事業者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	庁内連携会議を開催し、対象者の選定、通知方法、指導内容及び指導方法について決定する						
プロセス	対象者への通知状況、指導対象者への指導状況について情報共有を行う						
事業アウトプット	【項目名】指導対象者への指導実施率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	100.0%	80.0%以上	80.0%以上	80.0%以上	80.0%以上	80.0%以上	80.0%以上
事業アウトカム①	【項目名】重複受診・頻回受診・重複服薬の指導対象者の改善率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	80.0%	80.0%以上	80.0%以上	80.0%以上	80.0%以上	80.0%以上	80.0%以上
事業アウトカム②	【項目名】多剤服薬の指導対象者の改善率						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	－	60.0%以上	60.0%以上	60.0%以上	60.0%以上	60.0%以上	60.0%以上
評価時期	毎年度						

② こころの健康づくりに関する知識の普及啓発事業

実施計画							
事業目的・目標	こころの健康づくりに関する情報の提供により、精神疾患の早期発見・早期治療を促し、精神疾患患者数の抑制を目指す。						
事業内容	・こころの健康づくりに関する情報が記載されたリーフレットを全被保険者世帯に送付する。 ・こころの相談機関等の情報を広報物等により広く周知し、早期に適切な機関につながるよう情報の提供に努める。 ・被保険者との面談の機会等を活用し、睡眠により休養がとれていない方に対し、質の良い睡眠を取るための保健指導を行う。						
対象者・対象人数	全被保険者						
実施体制・関係機関	保健推進課						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	庁内連携会議を開催し、周知方法、周知時期について決定する						
プロセス	全被保険者に対しリーフレット等の周知物を送付する						
事業アウトプット	【項目名】リーフレット等の周知物の送付回数						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	年 1 回	年 1 回以上	年 1 回以上	年 1 回以上	年 1 回以上	年 1 回以上	年 1 回以上
事業アウトカム	【項目名】新規精神疾患の患者数（1 ヶ月）患者千人あたり						
	開始時	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
	12.8	－	－	－	－	－	抑制
評価時期	令和 11 年度						

③ ジェネリック医薬品普及促進事業

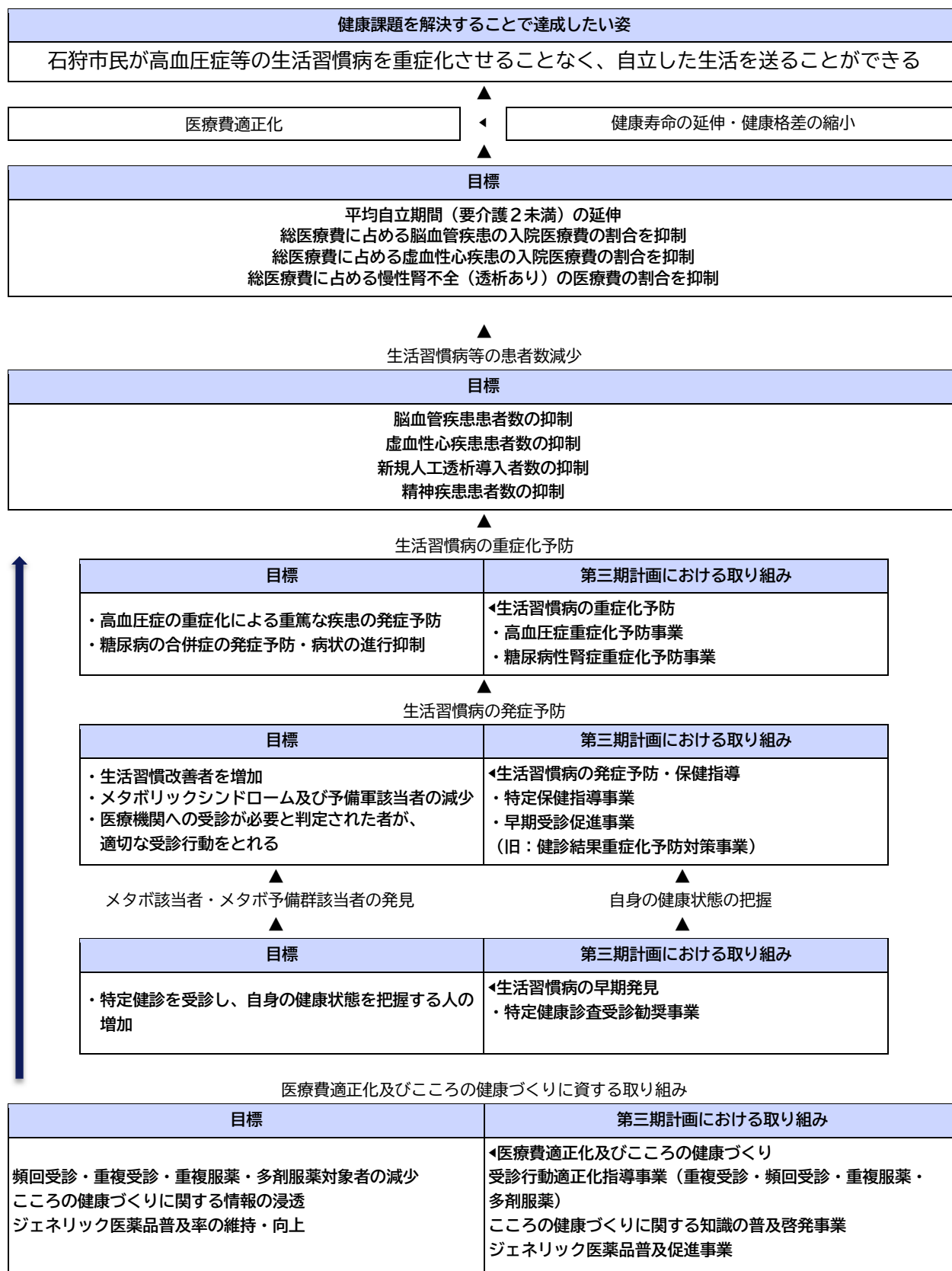
実施計画							
事業目的・目標	ジェネリック医薬品への切り替えを促し薬剤費の削減を目指す。						
事業内容	・レセプトデータに基づき、切り替えによる薬剤費軽減額が一定額以上の者を抽出し、差額通知書を送付する。 ・通知から3ヶ月後のレセプト状況により効果測定を行う。						
対象者・対象人数	ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者						
実施体制・関係機関	保健推進課、データ分析委託事業者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	庁内連携会議を開催し、対象者の選定方法、通知内容について決定する						
プロセス	対象者への通知状況、切り替え状況について情報共有する						
事業アウトプット	【項目名】差額通知書の送付回数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	年5回	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上	年2回以上
事業アウトカム	【項目名】ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	85.3%	85.0%以上	85.0%以上	85.0%以上	85.0%以上	85.0%以上	85.0%以上
評価時期	毎年度						

2 個別保健事業計画・評価指標の整理

事業名	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標
高血圧症重症化予防事業	高血圧症の重症化による脳梗塞・狭心症等の重篤な生活習慣病の発症者数を減少させるため、未治療者・治療中断者に対し医療機関への受診勧奨を実施し、ハイリスク者に対しては、適切な食事や運動習慣に関する保健指導を実施する。	・未治療者の医療機関受診率 ⇒毎年度 70.0%以上 ・治療中断者の治療復帰率 ⇒毎年度 30.0%以上 ・ハイリスク者への指導実施率 ⇒毎年度 80.0%以上	【中・長期目標】 ・新規脳血管疾患の患者数 ⇒抑制 ・新規虚血性心疾患の患者数 ⇒抑制 【短期目標】 ・特定健診受診者のうちⅢ度高血圧（収縮期 180 mmHg・拡張期 110 mmHg）以上の者の割合 ⇒毎年度 1.1%未満
糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病・糖尿病性腎症の重症化による、新規人工透析導入者数を減少させるため、未治療者・治療中断者に対し医療機関への受診勧奨を実施し、糖尿病性腎症治療継続者に対しては6ヶ月間の指導プログラム、及び終了後のフォローアップ支援を実施する。	・未治療者の医療機関受診率 ⇒100.0% ・治療中断者の治療復帰率 ⇒毎年度 30.0%以上 ・プログラム参加者の生活習慣改善率 ⇒毎年度 70.0%以上 ・プログラム終了後のフォローアップ支援の新規参加者数 ⇒毎年度 2人	【中・長期目標】 ・新規人工透析の患者数 ⇒抑制 【短期目標】 ・特定健診受診者のうち HbA1c8.0%以上の者の割合 ⇒毎年度 1.0%未満
特定保健指導事業	特定保健指導対象者の方に対し生活習慣や検査数値が改善されるよう、対象者の生活状況に合わせた適切な保健指導を実施し、メタボ該当者・メタボ予備群該当者割合の減少を図る。	・特定保健指導実施率 ⇒毎年度 50.0%以上	【短期目標】 ・特定保健指導後の生活習慣改善率 ⇒毎年度 20.0%以上 ・メタボ該当者割合 ⇒毎年度 22.0%未満 ・メタボ予備群該当者割合 ⇒毎年度 12.0%未満
早期受診促進事業 (旧：健診結果重症化予防対策事業)	石狩市が定める受診勧奨判定値該当者に対し受診勧奨通知を送付する。また、健診受診から3ヶ月経過後も未受診の場合は訪問などの保健指導を行い、適切な受診行動につなげる取り組みを行う。	・受診勧奨判定値該当者の健診後3ヶ月以内の医療機関受診率 ⇒毎年度 90.0%以上	【短期目標】 ・受診勧奨判定値該当者全体の医療機関受診率 ⇒毎年度 92.0%以上

事業名	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標
特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査未受診者に対する受診勧奨及び、定期通院者に対する情報提供事業の利用勧奨を実施することで、特定健康診査受診率の向上を目指す。また、若年期から健診の習慣を持ち、自身の健康を把握するよう、若年層への39（サンキュー）健診の受診勧奨を行う。	・30歳から39歳までの被保険者の39健診の通知率 ⇒毎年度100.0% ・健診対象者のうち検査情報を提供する者の割合 ⇒対前年度0.3ポイント向上	【短期目標】 ・特定健康診査受診率 ⇒対前年度0.7ポイント向上
受診行動適正化指導事業 (重複受診・頻回受診・重複服薬・多剤服薬)	対象者を正しい受診行動に導くことで、重複・頻回受診者、重複服薬者、多剤服薬者を減少させ、ポリファーマシーを防止し、医療費の抑制を図る。	・対象者への指導実施率 ⇒毎年度80.0%以上	【短期目標】 ・重複受診・頻回受診・重複服薬の指導対象者の改善率 ⇒毎年度80.0%以上 ・多剤服薬の指導対象者の改善率 ⇒毎年度60.0%以上
こころの健康づくりに関する知識の普及啓発事業	こころの健康づくりに関する情報の提供により、精神疾患の早期発見・早期治療を促し、精神疾患患者数を抑制させる。	・リーフレット等の周知物の送付回数 ⇒年1回以上	【中・長期目標】 ・新規精神疾患の患者数（1ヶ月）患者千人あたり ⇒抑制
ジェネリック医薬品普及促進事業	ジェネリック医薬品の差額通知を送付し、ジェネリック医薬品の普及促進を図る。	・差額通知書の送付回数 ⇒年2回以上	【短期目標】 ・ジェネリック医薬品普及率（数量ベース） ⇒毎年度85.0%以上

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とする。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、次年度以降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 データヘルス計画の公表・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 データヘルス計画における個人情報の取扱い

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。

中でも、健診データやレセプトに関する個人情報は、「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部分を多く含むため、慎重に取扱う。石狩市では、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 第四期 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、「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、保険者においては平成 20 年度より特定健康診査（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。

石狩市においても、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の取り組みをしてきたところである。

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、第三期計画期間（平成 30 年度から令和 5 年度）が終了することから、国の方針の見直しの内容を踏まえ、石狩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、第三期計画期間中に、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 第四期特定健診・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。

石狩市においても、これらの変更点を踏まえて第四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：第四期特定健診・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四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 第三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。

第三期計画においては、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い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：第三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するものではなく、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：第三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

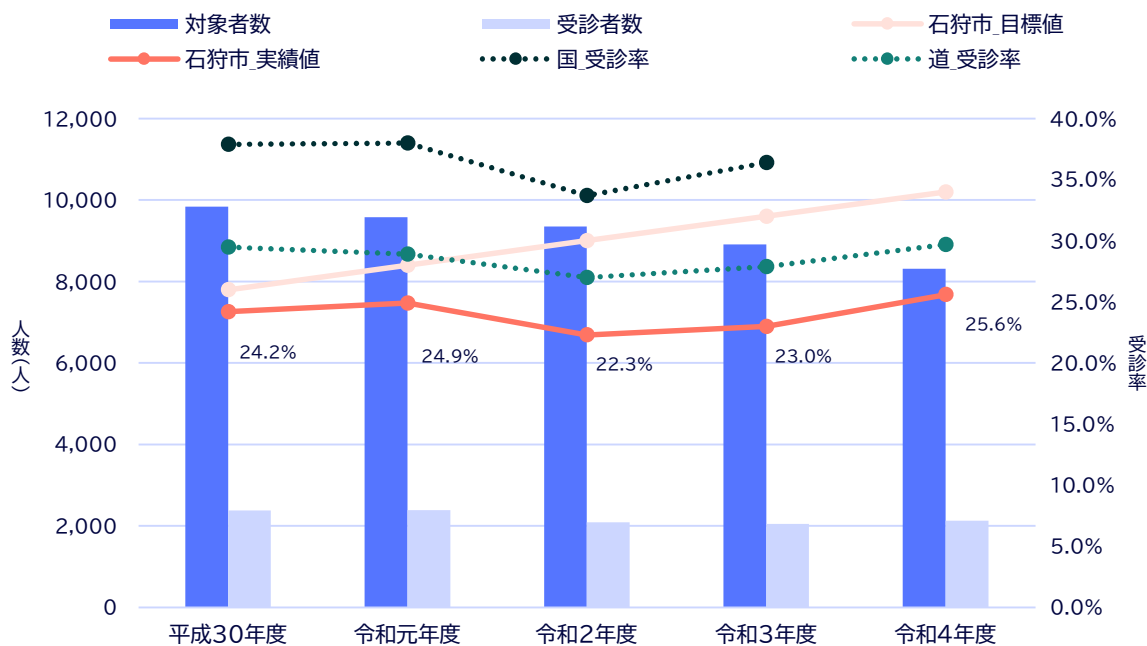
(2) 石狩市の状況

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35.0%としていたが、令和4年度時点で25.6%となっている。この値は、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25.6%で、平成30年度の特定健診受診率24.2%と比較すると1.4ポイント上昇している。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上昇している。

図表 10-2-2-1：第三期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定健診 受診率	石狩市_目標値	26.0%	28.0%	30.0%	32.0%	34.0%	35.0%
	石狩市_実績値	24.2%	24.9%	22.3%	23.0%	25.6%	-
	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）		9,839	9,578	9,347	8,908	8,312	-
特定健診受診者数（人）		2,381	2,383	2,089	2,049	2,124	-

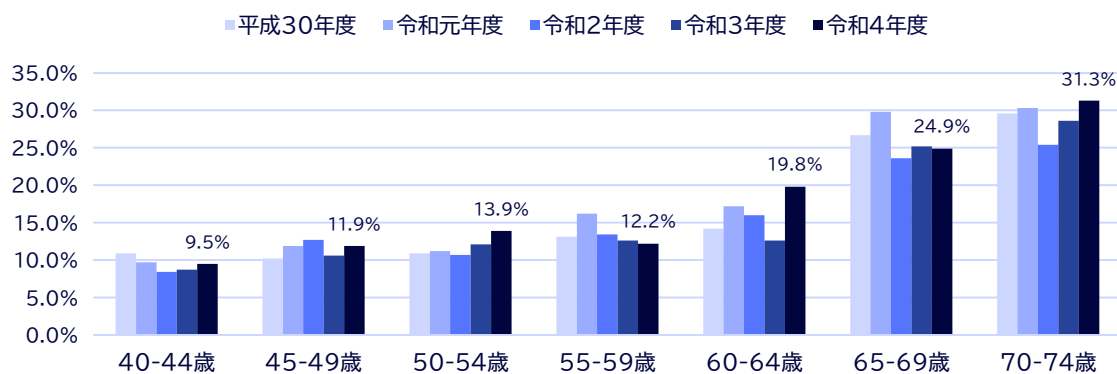
【出典】目標値：第三期特定健康診査等実施計画

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

② 性別年代別 特定健診受診率

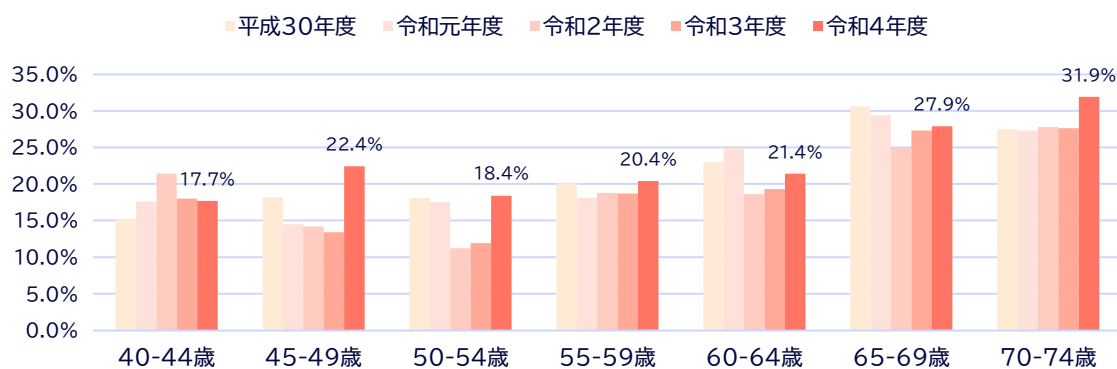
男女別及び年代別における平成 30 年度と令和 4 年度の特定健診受診率は、男性では 60-64 歳で最も伸びており、65-69 歳で最も低下している。女性では 70-74 歳で最も伸びており、65-69 歳で最も低下している。

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	10.9%	10.2%	10.9%	13.1%	14.2%	26.7%	29.6%
令和元年度	9.7%	11.9%	11.2%	16.2%	17.2%	29.8%	30.3%
令和 2 年度	8.4%	12.7%	10.7%	13.4%	16.0%	23.6%	25.4%
令和 3 年度	8.7%	10.6%	12.1%	12.6%	12.6%	25.2%	28.6%
令和 4 年度	9.5%	11.9%	13.9%	12.2%	19.8%	24.9%	31.3%
平成 30 年度と令和 4 年度の差	-1.4	1.7	3.0	-0.9	5.6	-1.8	1.7

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	15.2%	18.2%	18.1%	20.1%	23.0%	30.6%	27.5%
令和元年度	17.6%	14.5%	17.5%	18.1%	24.9%	29.4%	27.3%
令和 2 年度	21.4%	14.2%	11.2%	18.8%	18.6%	25.0%	27.8%
令和 3 年度	18.0%	13.4%	11.9%	18.7%	19.3%	27.3%	27.6%
令和 4 年度	17.7%	22.4%	18.4%	20.4%	21.4%	27.9%	31.9%
平成 30 年度と令和 4 年度の差	2.5	4.2	0.3	0.3	-1.6	-2.7	4.4

【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

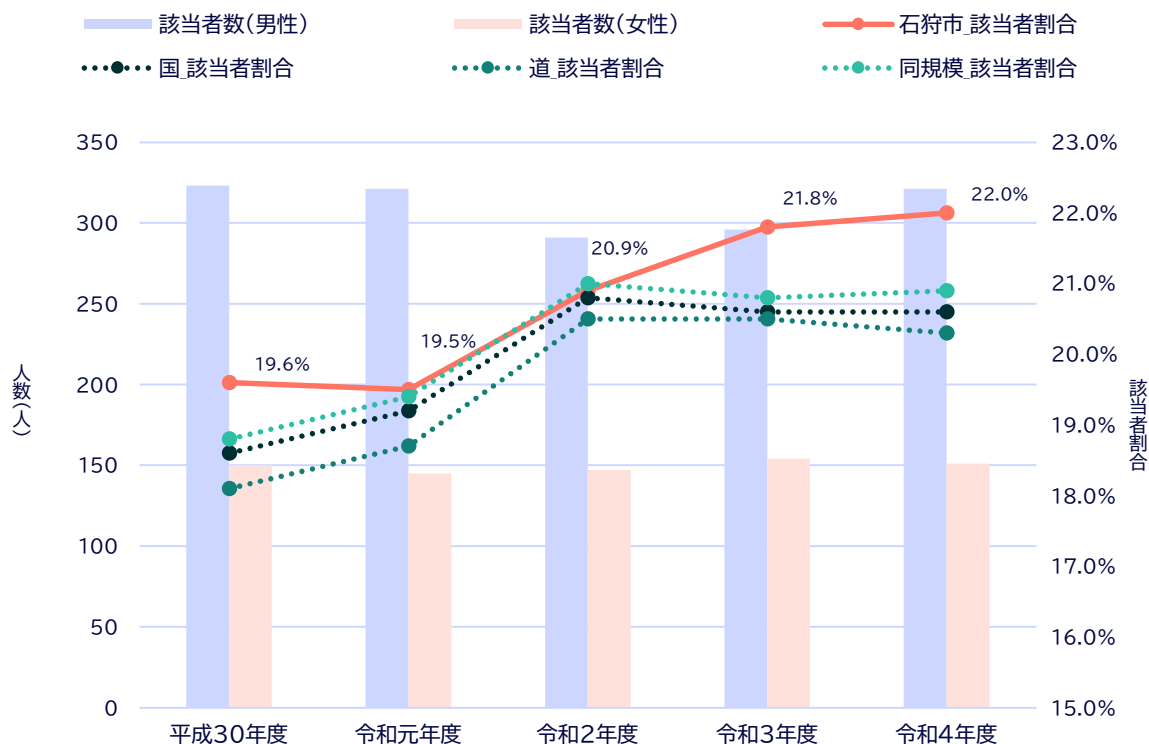
③ メタボ該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模市町村との比較

令和4年度のメタボ該当者数は472人で、特定健診受診者における該当割合は22.0%であり、国・道より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者の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		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
石狩市	473	19.6%	466	19.5%	438	20.9%	450	21.8%	472	22.0%
男性	323	31.3%	321	30.2%	291	33.3%	296	33.3%	321	36.1%
女性	150	10.9%	145	10.9%	147	12.1%	154	13.1%	151	12.1%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
道	-	18.1%	-	18.7%	-	20.5%	-	20.5%	-	20.3%
同規模	-	18.8%	-	19.4%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.9%

【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

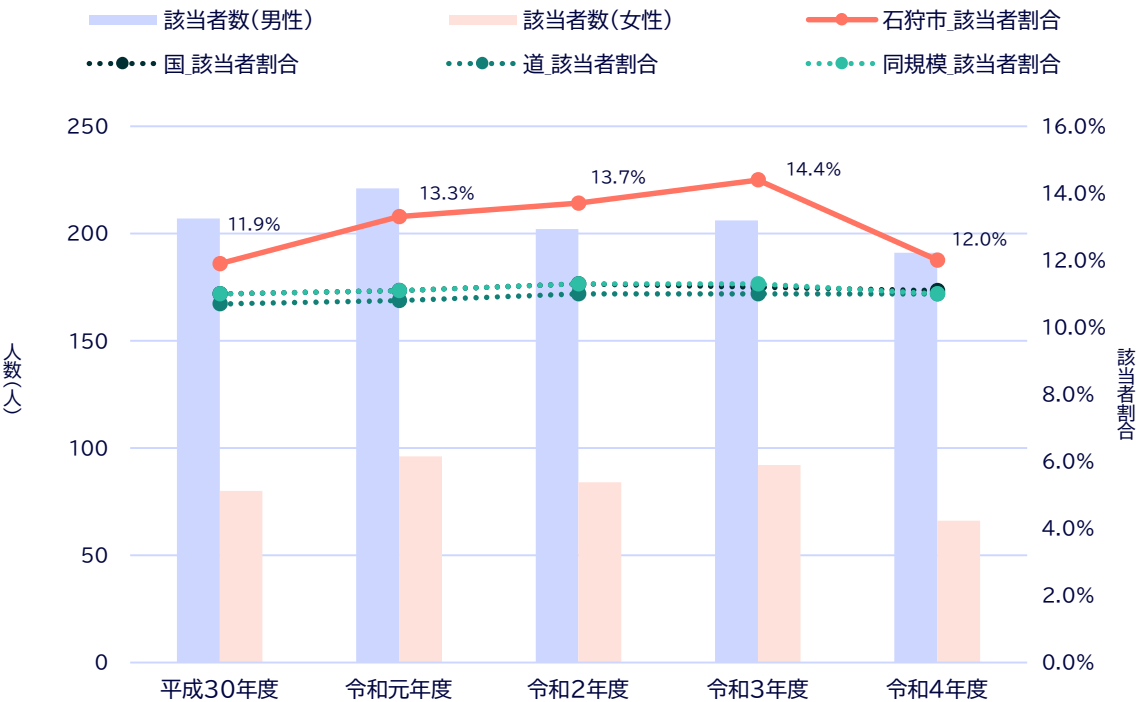
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模市町村との比較

令和4年度のメタボ予備群該当者数は257人で、特定健診受診者における該当割合は12.0%で、国・道より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者の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		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
石狩市	287	11.9%	317	13.3%	286	13.7%	298	14.4%	257	12.0%
男性	207	20.1%	221	20.8%	202	23.1%	206	23.2%	191	21.5%
女性	80	5.8%	96	7.2%	84	6.9%	92	7.8%	66	5.3%
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	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	85 cm (男性)	以下の追加リスクのうち 1 つ該当
	90 cm (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

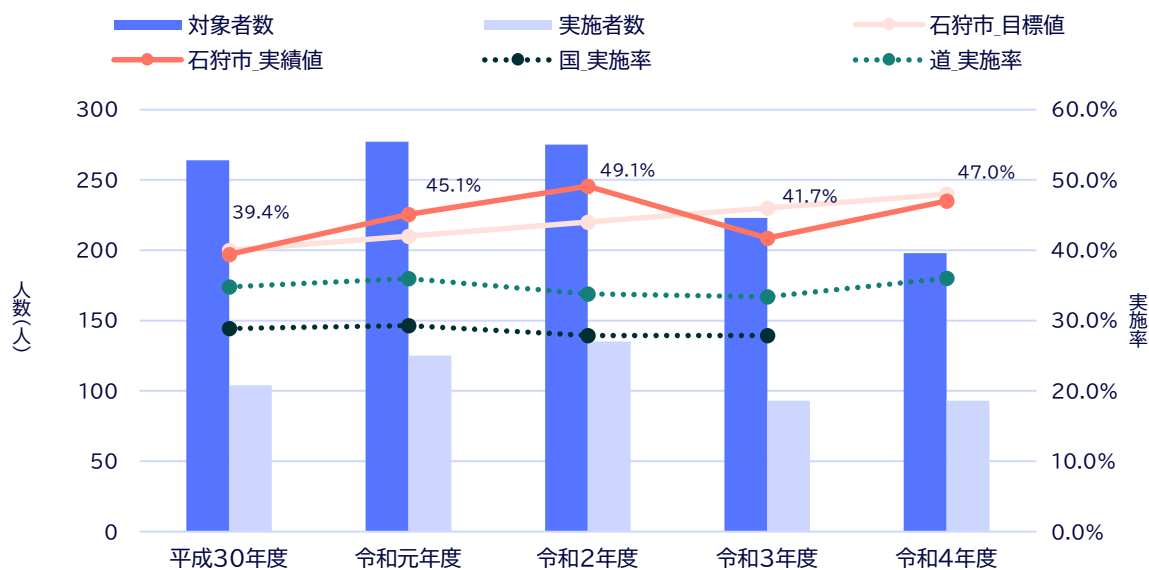
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

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 50.0%としていたが、令和4年度時点で 47.0%となっている。この値は、道より高い。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率 39.4%と比較すると 7.6 ポイント上昇している。

積極的支援では令和4年度は 16.3%で、平成30年度の実施率 11.4%と比較して 4.9 ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は 55.5%で、平成30年度の実施率 43.7%と比較して 11.8 ポイント上昇している。

図表 10-2-2-6：第三期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導実施率	石狩市_目標値	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
	石狩市_実績値	39.4%	45.1%	49.1%	41.7%	47.0%	
	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）		264	277	275	223	198	
特定保健指導実施者数（人）		104	125	135	93	93	

【出典】目標値：前期計画

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

図表 10-2-2-7：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数(法定報告値)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	11.4%	29.5%	38.2%	15.0%	16.3%
	対象者数（人）	35	44	34	40	43
	実施者数（人）	4	13	13	6	7
動機付け支援	実施率	43.7%	48.1%	50.6%	47.5%	55.5%
	対象者数（人）	229	233	241	183	155
	実施者数（人）	100	112	122	87	86

(3) 国の示す目標

第四期計画においては、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目標として設定されている。目標値は、第三期計画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三期からの変更はないが、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、第三期に引き続き、平成 20 年度比 25%以上減と設定されている。

図表 10-2-3-1：第四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	

【出典】厚生労働省 第四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) 石狩市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は令和 11 年度までに特定健診受診率を 29.8%、特定保健指導実施率を 50.0%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	26.3%以上	27.0%以上	27.7%以上	28.4%以上	29.1%以上	29.8%以上
特定保健指導実施率	50.0%以上	50.0%以上	50.0%以上	50.0%以上	50.0%以上	50.0%以上

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）	8,141	7,895	7,649	7,403	7,157	6,912
	受診者数（人）	2,141	2,132	2,119	2,102	2,083	2,060
特定保健指導	対象者数（人）	合計	204	203	203	201	199
		積極的支援	44	44	44	44	43
		動機付け支援	160	159	159	157	156
	実施者数（人）	合計	92	98	103	109	114
		積極的支援	20	21	22	24	25
		動機付け支援	72	77	81	85	89

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64 歳、65-74 歳の推計人口に令和 4 年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和 4 年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数：合計値に令和 4 年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、「基本指針」という。）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。対象者は石狩市国民健康保険被保険者のうち、実施年度中に 40 歳から 75 歳になる人（75 歳になる人は誕生日の前日まで）で、特定健康診査受診券の発行を受けている人である。

② 実施期間・実施場所

実施期間は、5 月（受診券発行後）から翌年 3 月にかけて実施する。

実施場所は、受診者の利便性を考慮のうえ選定し、受診券送付時に併せて周知する。

③ 実施項目

特定健康診査の項目は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員を対象とした「基本的な健診項目」のほか、市が独自に追加した検査項目を併せて実施する。

さらに、一定の基準に基づき医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診の項目」を実施する。

図表 10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診の項目	・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・ 血圧 ・ 血中脂質検査 （中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL コレステロール）） ・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、または随時血糖） ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
市独自追加項目	・ 心電図検査 ・ 腎機能検査（血清クレアチニン検査、尿酸）
詳細な健診の項目	・ 貧血検査 ・ 眼底検査 ・ 心電図検査 ・ 血清クレアチニン検査 } ※本市は独自追加項目としてすべての対象者に実施する。

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）

④ 実施体制

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

詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

健診結果の通知方法については、健診機関から対象者に対し結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

石狩市国保被保険者が「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。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、すでに主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

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		
			なし	
上記以外で BMI≧25kg/m ²	3 つ該当	なし/あり	積極的支援	
	2 つ該当	あり		
		なし		
	1 つ該当	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。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3ヶ月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から1ヶ月後に中間評価を実施し、3ヶ月後に体重、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。中間評価時に、体重2kgもしくは腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3ヶ月後に体重、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。

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り組み

(1) 特定健診

① 受診勧奨

特定健康診査受診勧奨事業にて、個別の受診勧奨を実施することで、受診率の向上を図ります。

② 利便性の向上

集団健診を土日に実施、がん検診との同時受診可能とする等、利便性の向上に努めます。

③ 関係機関との連携

薬局やかかりつけ医等と連携した受診勧奨方法の検討を行います。

④ 健診データ収集

近隣の医療機関と協力し、情報提供事業制度の普及拡大を図ります。

⑤ 早期啓発

40歳未満向け健康診査「39健診」の啓発に努めます。

(2) 特定保健指導

① 利用勧奨

専門職による電話勧奨を実施し、特定保健指導の必要性等について丁寧に説明します。

② 利便性の向上

対象者の希望に合わせ、夜間や休日にも面談を実施します。

③ 内容・質の向上

初回面談と同日に健康測定器具を使用した測定会を実施する等、特定保健指導以外にも対象者の健康増進に寄与する取り組みを実施します。

④ 早期介入

石狩市が健診結果を把握次第、即時に特定保健指導の案内を対象者に通知し、健診日から指導までの日数を短くすることで対象者の生活習慣改善への意識の向上を図ります。

⑤ 新たな保健指導方法の検討

ICTツール等を活用し、対象者が自身の健康状態を把握しやすい資材を提供し、指導における生活習慣改善率の向上に努めます。

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、石狩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、石狩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。

第三期石狩市国民健康保険 データヘルス計画
第四期石狩市国民健康保険 特定健康診査等実施計画
(令和 6 年度～11 年度)

発 行	令和 6 年 2 月
発行者	石 狩 市
編 集	石狩市保健福祉部国民健康保険課 〒061-3292 石狩市花川北 6 条 1 丁目 30 番地 2 電話 (0133) 72-3633 Fax (0133) 75-2271 E-mail kokuho@city.ishikari.hokkaido.jp
