

深川市国民健康保険

第3期データヘルス計画 第4期特定健康診査等実施計画（案）

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
北海道深川市

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	2
4 実施体制・関係者連携	2
5 SDGsとの関係	3
6 標準化の推進	4
第2章 第2期データヘルス計画等に係る考察	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2期データヘルス計画の総合評価	9
3 個別保健事業評価	10
第3章 本市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出	12
1 基本情報	12
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移	12
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移	13
2 死亡の状況	14
(1) 死因別死亡者数	14
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	15
3 介護の状況	16
(1) 一件当たり介護給付費	16
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合	16
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	17
4 国保被保険者の医療の状況	18
(1) 国保被保険者構成	18
(2) 総医療費及び一人当たり医療費	19
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素	20
(4) 疾病別医療費の構成	21
(5) その他	25
5 国保被保険者の生活習慣病の状況	26
(1) 生活習慣病医療費	26
(2) 基礎疾患の有病状況	27
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	27
(4) 人工透析患者数	28
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	29
(1) 特定健診受診率	30
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）	32
(3) 有所見者の状況	33
(4) メタボリックシンドローム	35
(5) 特定保健指導実施率	38
(6) 受診勧奨対象者	39
(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	42

(8) 質問票の回答	43
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	44
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	45
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	45
(3) 後期高齢者医療制度の医療費	46
(4) 後期高齢者の健診診査	47
8 健康課題の整理	49
(1) 現状のまとめ	49
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理	50
(3) 医療費適正化に係る課題の整理	51
第4章 データヘルス計画の目的・目標	52
第5章 目的・目標を達成するための保健事業	53
1 保健事業の整理	53
(1) 重症化予防（がん以外）	53
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導	57
(3) 早期発見・特定健康診査	59
(4) 健康づくり	63
(5) 医療費適正化	67
第6章 計画の評価・見直し	69
1 評価の時期	69
(1) 個別事業計画の評価・見直し	69
(2) データヘルス計画の評価・見直し	69
2 評価方法・体制	69
第7章 計画の公表・周知	69
第8章 個人情報の取扱い	69
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画	70
1 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	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) 本市の状況	72
(3) 国の示す目標	77
(4) 本市の目標	77
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	78
(1) 特定健診	78
(2) 特定保健指導	79
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	83
(1) 特定健診	83
(2) 特定保健指導	84
5 その他	85
(1) 特定健康診査等計画の公表・周知	85
(2) 個人情報の保護	85
(3) 特定健康診査等計画実施計画の評価・見直し	85
参考資料 用語集	86

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

我が国は、国民皆保険制度のもと誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長レベルの平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

その一方で、急速な少子高齢化など社会環境の著しい変化に直面し、過度な医療費の増大を招かないためにも、糖尿病・高血圧症・脂質異常症等の生活習慣病の予防対策が求められてきました。

平成20年度から、高齢者の医療の確保に関する法律（以下、「法」という。）に基づき、メタボリックシンドローム（以下、「メタボ」という。）に着目した生活習慣病予防のための特定健診・保健指導の実施が医療保険者に義務化され、法に基づき平成20年度より「特定健康診査等実施計画」を策定、平成28年3月には「深川市国民健康保険事業計画」（以下、「データヘルス計画」という。）を策定し、平成30年3月には両計画を一体化させ、「深川市国民健康保険 第3期特定健康診査等実施計画・第2期データヘルス計画」とし、被保険者の健康寿命の延伸、その結果としてのさらなる医療費適正化を目指し、生活習慣病有病者・予備群への早期介入を図るとともに、重症化予防に取り組んできました。

またこの間、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、それに基づく被保険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「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされました。

平成30年4月からは、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）」においては、「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。」ことが示されました。

また、令和5年3月に公表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなりました。

こうした背景を踏まえ、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、改善などを行うこととします。

2 計画の位置づけ

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

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

本市においても、まちづくりの最上位計画である「深川市総合計画」や健康増進計画である「健康ふかがわ21」との整合を図りながら、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する取組等について検討していきます。

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年間です。

4 実施体制・関係者連携

本市国民健康保険被保険者の健康の保持増進を図り、疾病の予防や早期回復を図るために、庁内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、本計画に基づき効果的・効率的に保健事業を推進するため、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を行います。

また、保健事業の推進にあたっては、共同保険者である北海道のほか、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、地域の医療機関等の社会資源等と連携し推進します。

5 SDGsとの関係

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



SDGsは、平成27年9月に国連の「持続可能な開発サミット」で採択された、令和12年までに先進国と開発途上国が共に取り組むべき課題とその目標（ゴール）のことであり、「持続可能な開発目標（Sustainable Development Goals）」を略したものです。

SDGs の推進には、自治体の役割の重要性が指摘されているほか、国の「まち・ひと・しごと創生総合戦略」でも、自治体における SDGs の取り組みの推進が位置づけられています。

本市の上位計画である「深川市総合計画」では、人口減少下においても将来にわたり安心して暮らし続けることのできる「人口減少に負けない活力ある持続可能なまちづくり」を基本方向として、SDGs の目指す 17 の目標を計画の「4つの基本的なまちづくりの分野」ごとに分類することによって、その取り組みの方向性を示し、SDGs の理念と合致する各種施策を推進することで、SDGs の目標達成にも資するものとしています。



本計画を推進する中で特に関連の深い上記6つの目標の達成を目指しながら、SDGs の目標達成に貢献するものです。

6 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになることから、北海道の方針を踏まえた計画を策定し運用します。

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	メタボ該当者の割合	減少
		メタボ予備群該当者の割合	減少
		喫煙率	減少
		1日飲酒量が多い者の割合	減少
		運動習慣のない者の割合	減少
	特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	増加
	生活習慣病重症化予防	HbA1c8.0%以上の割合	減少
		HbA1c7.0%以上の割合	減少
		HbA1c6.5%以上の割合	減少
		Ⅲ度高血圧（収縮期180mmHg・拡張期110mmHg）以上の割合	減少
		Ⅱ度高血圧（収縮期160mmHg・拡張期100mmHg）以上の割合	減少
		Ⅰ度高血圧（収縮期140mmHg・拡張期90mmHg）以上の割合	減少
		LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	減少
LDLコレステロール160mg/dl以上の割合		減少	
LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	減少		
アウトプット	特定健診	特定健康診査実施率	向上
	特定保健指導	特定保健指導実施率	向上
	生活習慣病重症化予防	糖尿病重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加
		高血圧症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加
	脂質異常症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加	

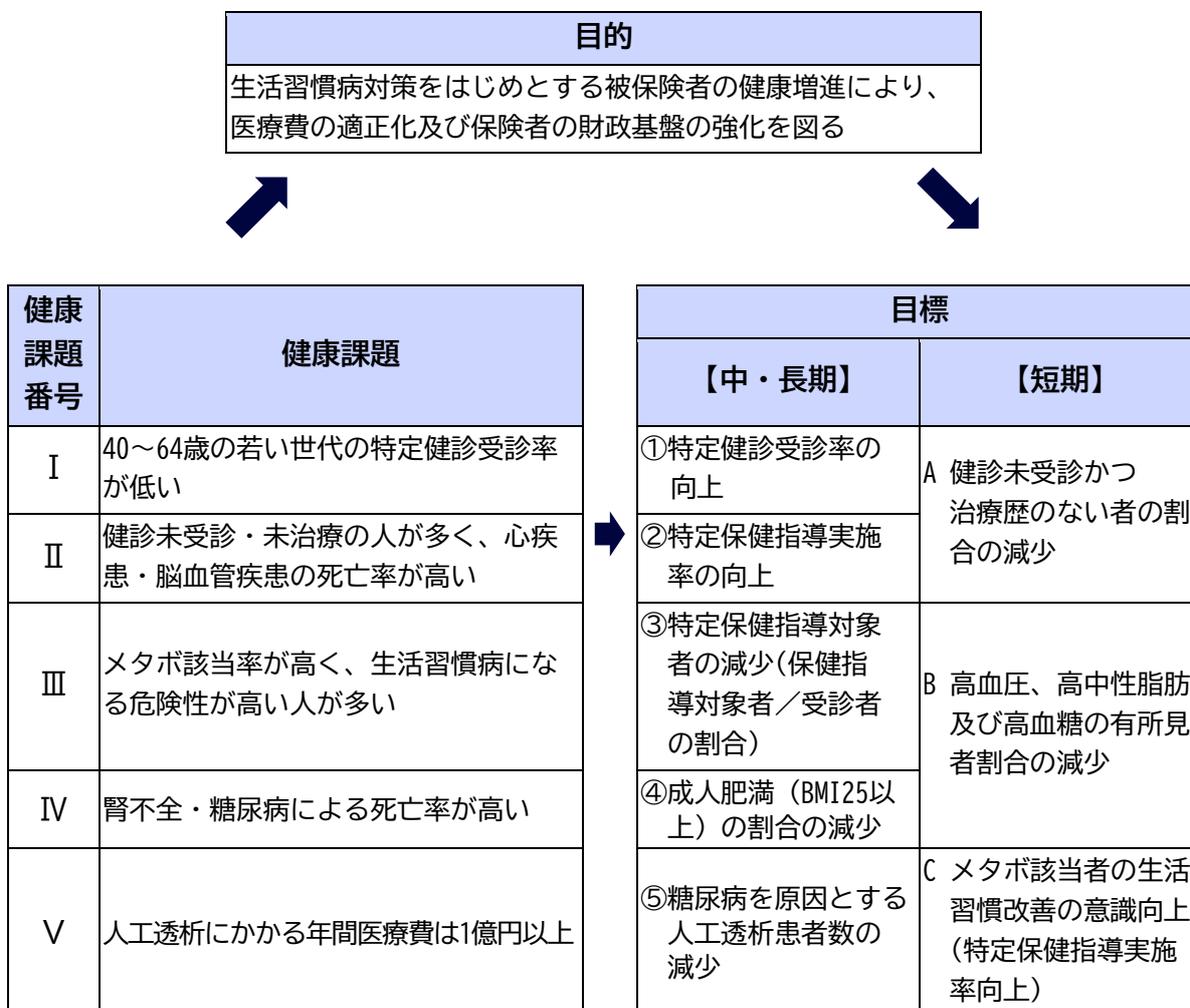
図表：北海道の健康課題

健康・医療情報分析からの考察	健康課題
<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 第2期データヘルス計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

第2期データヘルス計画における健康課題、目的、目標について、それぞれのつながりを整理します。



2 評価指標による目標評価と要因の整理

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、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分析し、総合評価を行いました。

また、あわせて第3期データヘルス計画の継続課題等についても整理しました。

実績値の評価（ベースラインとの比較） ※ベースラインとはH28の数値 A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難
--

(1) 中・長期目標の振り返り

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I II III IV V 共通	特定健診受診率の向上				特定健診受診率			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
	60%	40.4%	39.4%	40.4%	39.0%	33.1%	30.2%	32.5%

【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4年度

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I II III IV V 共通	特定保健指導実施率の向上				特定保健指導実施率			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%	42.9%	33.3%	50.9%	53.5%	51.4%	40.0%	31.5%

【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）

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I II III IV V 共通	特定保健指導対象者の減少 （保健指導対象者／受診者の割合）				特定保健指導対象者の割合			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
	11.3%	10.5%	10.6%	10.5%	11.0%	9.1%	9.5%	10.3%

【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）

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I II III IV V 共通	成人肥満（BMI25以上）の割合の減少				BMI25以上の者の割合			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
	男性：38.0%	39.3%	38.7%	40.4%	42.0%	42.2%	40.6%	40.0%
	女性：24.0%	23.6%	23.6%	24.5%	25.0%	24.7%	27.1%	27.3%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2）

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I II III IV V 共通	糖尿病を原因とする人工透析患者数の減少				糖尿病を原因とする人工透析患者数			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
	10人以下	7人	6人	9人	5人	8人	10人	14人

【出典】KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年 5月

(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 II III IV V 共通	健診未受診かつ治療歴のない者の割合の減少				健診未受診かつ治療歴のない者の割合			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、未受診者特典サービス事業、地域健康教育							特定健診受診率が低下傾向にあり、ベースラインより10%低下しているため
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
	18.0%	19.6%	19.6%	20.2%	19.6%	21.7%	21.6%	20.9%
A	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	40歳新規対象者、41歳未受診者への訪問や電話による受診勧奨				コロナウイルスの影響により、健診の中止や、受診勧奨の機会が減少			

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5）

健康課題番号	短期目標				評価指標			評価
I II III IV V 共通	高血圧、高中性脂肪及び高血糖の有所見者割合の減少				収縮期血圧130以上の者の割合 中性脂肪150以上の者の割合 空腹時血糖100以上の者の割合			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
	特定保健指導、健診結果相談会、北空知糖尿病療養連携システム、ウエストスリムセミナー							ベースラインと実績が変わらないため
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
	46.0%	49.3%	47.8%	47.5%	45.7%	49.8%	47.2%	46.7%
	27.0%	20.7%	20.2%	18.5%	20.7%	19.4%	20.6%	20.1%
B	39.5%	35.3%	38.7%	38.5%	36.3%	39.8%	38.2%	35.4%
	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	健診受診者には地区担当から個別に電話や手紙で結果を通知し保健指導や事業参加につなげた				治療中の方に重症化予防で介入しているが、治療レベルの判断で指導につながらない方がいる			

【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

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

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
I II III IV V 共通	メタボ該当者の生活習慣改善の意識向上 (特定保健指導実施率向上)	特定保健指導実施率	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					
	特定保健指導、健診結果相談会、ウエストスリムセミナー、地域健康教育		ベースラインと実績が変わらないため					
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%	43.0%	33.3%	50.9%	53.5%	51.4%	40.0%	31.5%
C	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	健診結果相談会等で直接顔を合わせて話をすると、保健指導に結び付きやすい。 健診受診日に初回面接をすることで保健指導実施率の向上につながる可能性がある。				若い世代（働き世代）は、平日日中に時間が作りにくい方が多く、連絡が付きにくい、手紙への反応も薄いことから保健指導につながりにくい。また仕事や家事のため忙しく、健康への関心が低い可能性がある。			

【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）

(3) 第2期データヘルス計画の総合評価

第2期計画の総合評価	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診の受診率は目標の60%を達成できておらず、受診率は低下傾向にあります。この背景には、R2年以降は新型コロナウイルス感染症の拡大のため、健診受け入れの中止や集団健診の中止等により、受診機会が減少したことも受診率に大きく影響を及ぼしたと考えられます。また、特に40～50歳代の受診率が低い状況です。 ○特定保健指導の対象者は概ね横ばいの状態ですが、保健指導実施率はH30年度以降低下傾向にあります。 ○成人肥満（BMI25以上）の傾向は、男女ともに目標は達成できておらず、大きな変化はみられません。 ○人工透析患者の全体数は、計画策定時と比較し減少しています。
残された課題 (第3期計画の継続課題)	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診の未受診者に対し、訪問や電話、ハガキによる個別の受診勧奨を行っていますが、国の目標値には届いていない状況です。 特に40～50歳代の若い世代の特定健診受診率が低く、継続した受診勧奨が必要です。 ○健診未受診者・未治療者が多く、引き続き受診勧奨等のアプローチが必要です。 ○メタボ該当率が高く、BMI・血糖の有所見率が高い状況です。 ○人工透析患者の全体数は横ばいですが、腎不全・糖尿病による人工透析患者数が増えています。
第3期計画の重点課題と重点事業	<ul style="list-style-type: none"> ○メタボ該当率が高く、BMI・血圧・血糖等の有所見割合が増加しています。 ○特定健診受診率が目標値に到達していないため特定健診受診率向上や高血圧・糖尿病予防に焦点を絞り、取り組みを継続していく必要があります。特に若い世代に対する、訪問や電話、ハガキによる個別受診勧奨や、受診意欲向上のための未受診者特典サービスを継続していきます。 ○健診未受診かつ治療歴のない生活習慣病受療者の割合が2割程度で推移しているため、治療中断者を含めたアプローチ方法の検討が必要です。

3 個別保健事業評価

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、事業の改善策等の整理を行います。

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

短期 目標 番号	事業名		事業目標				事業全体の評価		
A	特定健康診査		健診を受け自分の体の変化に気づき、生活習慣を見直すことができる				C		
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	特定健診実施率				-				
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	60.0%	40.4%	39.4%	40.4%	39.0%	33.1%	30.2%	32.5%	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）		
<ul style="list-style-type: none"> 40歳新規対象者、41歳未受診者への訪問や電話による受診勧奨 特定健診未受診者へのはがき送付による受診勧奨 医療機関での検査結果の提出によるみなし受診 		<ul style="list-style-type: none"> コロナウイルスの影響により、健診の中止や、受診勧奨機会が減少 受診機会の減少による受診者の減少 				<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨を継続し、新たな受診者を獲得する 受診継続意思につながるような情報提供を行う 			

短期 目標 番号	事業名		事業目標				事業全体の評価		
B C	特定保健指導		健診結果から生活習慣を振り返り、生活習慣病の発症につながるメタボを改善する				C		
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	特定保健指導実施率				-				
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	60%	42.9%	33.3%	50.9%	53.5%	51.4%	40.0%	31.5%	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）		
<ul style="list-style-type: none"> 健診結果相談会や、個別面談、訪問など個々の状況に合わせた保健指導介入 医療機関で指導希望しなかった者への再勧奨 		<ul style="list-style-type: none"> 働き盛り世代への指導実施方法の工夫が不十分・優先的な対象を絞った保健指導の展開不十分 指導終了後の体重・腹囲の減少は個人差が大きい 				<ul style="list-style-type: none"> 保健指導終了後のフォロー教室に関する案内 高血圧や高血糖など優先的な保健指導対象者を絞る 対象に応じた指導ツールや教室紹介など、効果的な保健指導の実施 健診当日にBMIや血圧が高いかた（保健指導該当の可能性が高いかた）に対し健診会場で初回面接を実施し保健指導実施率の向上を図る 			

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
B C	健診結果相談会	・健診結果を理解して体の変化に気づく ・生活習慣を振り返り健康問題に気づく	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				
	出席者の保健指導実施率				-				
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	100%	100%	86%	100%	100%	100%	100%	100%	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）			
・保健指導を行うための体制整備として、医師、保健師、栄養士の従事 ・健診結果とかかわりの深い内容の講義や医師・保健師・栄養士との個別相談の実施		・欠席した保健指導対象者への介入が不十分 ・優先的な対象を絞った保健指導の展開不十分			・欠席した保健指導対象者に改めて保健指導の必要性について訪問・電話・文書等で説明する				

第3章 本市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

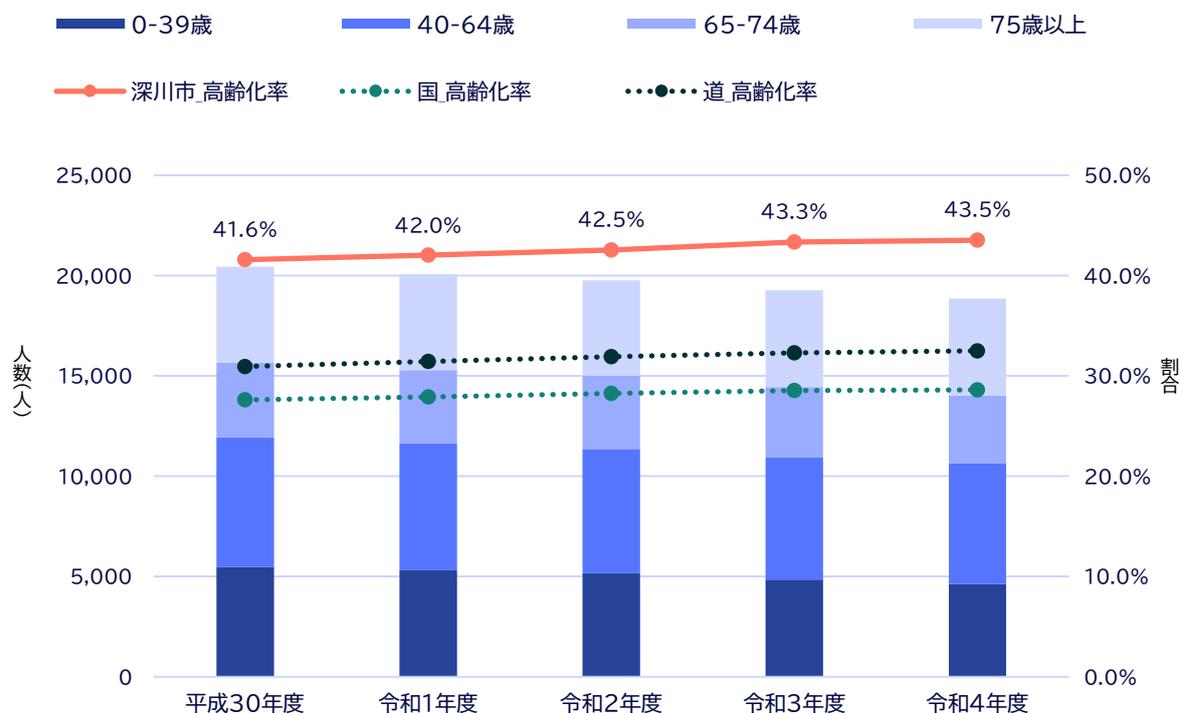
1 基本情報

(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18,859人で、平成30年度以降1,587人減少しています。

また、65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は43.5%で、平成30年度と比較して、1.9ポイント上昇しており、国や道と比較すると、高齢化率は高くなっています。

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								
0-39歳	5,489	26.8%	5,302	26.4%	5,171	26.2%	4,844	25.1%	4,624	24.5%
40-64歳	6,456	31.6%	6,327	31.5%	6,189	31.3%	6,077	31.5%	6,028	32.0%
65-74歳	3,706	18.1%	3,659	18.2%	3,634	18.4%	3,521	18.3%	3,368	17.9%
75歳以上	4,795	23.5%	4,770	23.8%	4,773	24.1%	4,828	25.1%	4,839	25.7%
合計	20,446	-	20,058	-	19,767	-	19,270	-	18,859	-
深川市_高齢化率	41.6%		42.0%		42.5%		43.3%		43.5%	
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%	

※深川市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、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ます（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）。

【出典】住民基本台帳_平成30年度から令和4年度

ポイント

- ・ 高齢化率を国や道と比較すると高い状況。

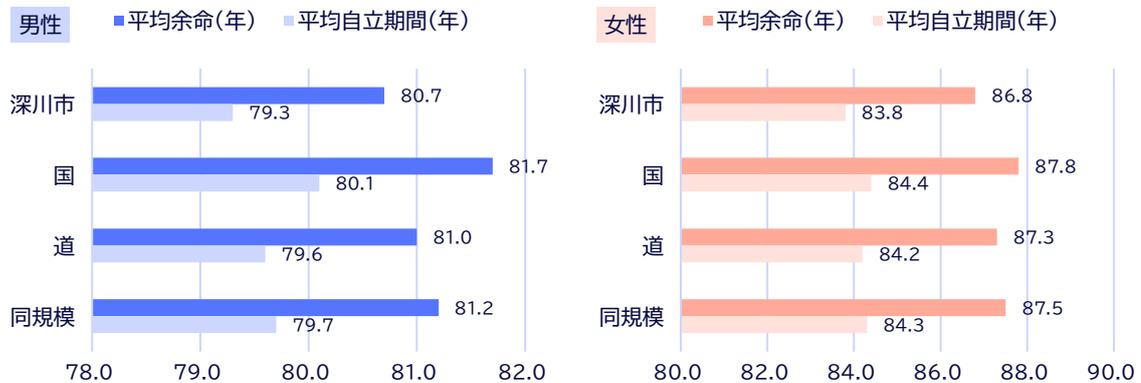
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

平均余命（本計画書では0歳での平均余命を示しています）は男性80.7年、女性86.8年で、ともに国・道より短く、また平均自立期間も、男性の平均自立期間は79.3年、女性の平均自立期間は83.8年で、ともに国・道より短くなっています。

また、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、男性が1.4年、女性が3.0年で、平成30年度以降ほぼ横ばいで推移しています。

※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ます
 ※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)
深川市	80.7	79.3	1.4	86.8	83.8	3.0
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	81.2	79.7	1.5	87.5	84.3	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指します

【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

年度	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	80.1	78.7	1.4	86.3	83.4	2.9
令和1年度	80.4	79.2	1.2	87.9	84.6	3.3
令和2年度	81.1	79.7	1.4	87.7	84.4	3.3
令和3年度	81.2	79.8	1.4	87.8	84.5	3.3
令和4年度	80.7	79.3	1.4	86.8	83.8	3.0

【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

ポイント

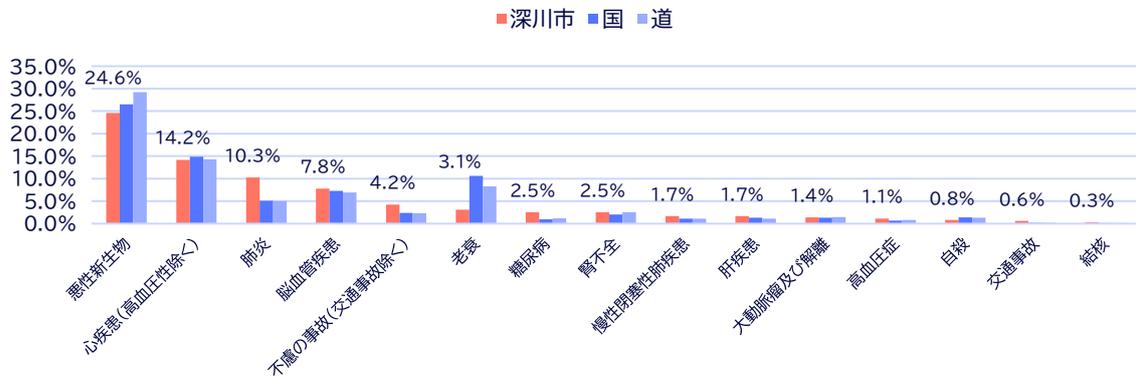
- ・平均余命は、男性・女性ともに、国・道より短い。
- ・平均自立期間は、男性・女性ともに、国・道より短い。

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、死因の第1位は「悪性新生物」で、全死亡者の24.6%を占めていますが、保健事業により予防可能な疾患のうち「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（14.2%）、「脳血管疾患」は第4位（7.8%）、「糖尿病」、「腎不全」は第7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ます。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	深川市		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	88	24.6%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	51	14.2%	14.9%	14.3%
3位	肺炎	37	10.3%	5.1%	5.0%
4位	脳血管疾患	28	7.8%	7.3%	6.9%
5位	不慮の事故(交通事故除く)	15	4.2%	2.4%	2.3%
6位	老衰	11	3.1%	10.6%	8.3%
7位	糖尿病	9	2.5%	1.0%	1.2%
7位	腎不全	9	2.5%	2.0%	2.5%
9位	慢性閉塞性肺疾患	6	1.7%	1.1%	1.1%
9位	肝疾患	6	1.7%	1.3%	1.1%
11位	大動脈瘤及び解離	5	1.4%	1.3%	1.5%
12位	高血圧症	4	1.1%	0.7%	0.8%
13位	自殺	3	0.8%	1.4%	1.3%
14位	交通事故	2	0.6%	0.2%	0.2%
15位	結核	1	0.3%	0.1%	0.1%
-	その他	83	23.2%	24.1%	24.2%
-	死亡総数	358	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

ポイント

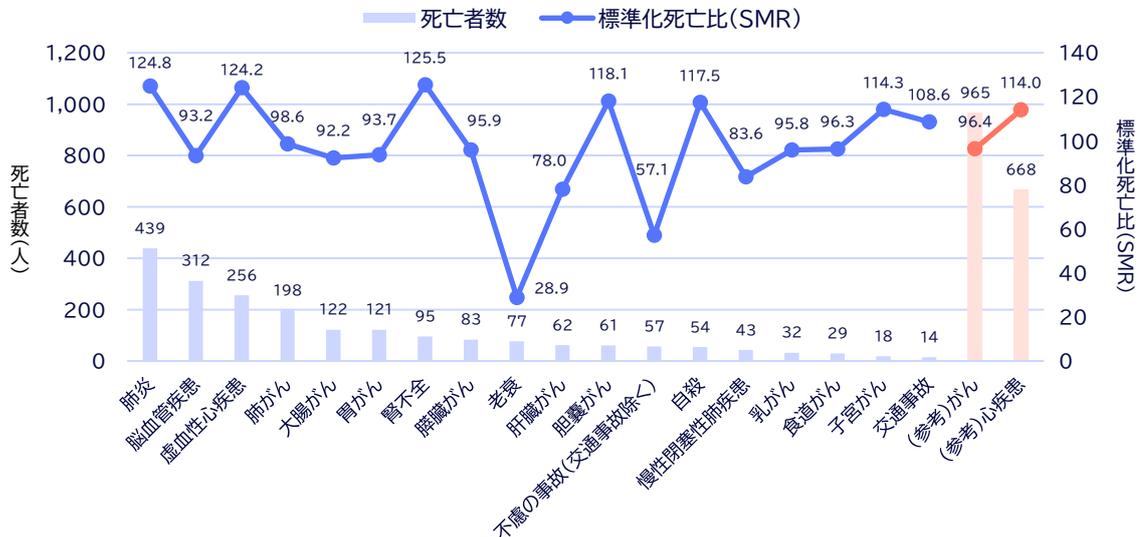
- ・保健事業により、予防可能な疾患については「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（14.2%）、「脳血管疾患」は第4位（7.8%）、「糖尿病」、「腎不全」は第7位（2.5%）で、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

(2) 死因別の標準化死亡比

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、「肺炎」が最も多くなっていますが、保健事業により予防可能な疾患のSMRでは、「虚血性心疾患」が124.2、「脳血管疾患」が93.2、「腎不全」が125.5となっています。

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

図表3-2-0-1：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)			順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			深川市	道	国				深川市	道	国
1位	肺炎	439	124.8	97.2	100	11位	胆嚢がん	61	118.1	113.0	100
2位	脳血管疾患	312	93.2	92.0		12位	不慮の事故(交通事故除く)	57	57.1	84.3	
3位	虚血性心疾患	256	124.2	82.4		13位	自殺	54	117.5	103.8	
4位	肺がん	198	98.6	119.7		14位	慢性閉塞性肺疾患	43	83.6	92.0	
5位	大腸がん	122	92.2	108.7		15位	乳がん	32	95.8	109.5	
6位	胃がん	121	93.7	97.2		16位	食道がん	29	96.3	107.5	
7位	腎不全	95	125.5	128.3		17位	子宮がん	18	114.3	101.5	
8位	膵臓がん	83	95.9	124.6		18位	交通事故	14	108.6	94.0	
9位	老衰	77	28.9	72.6		参考	がん	965	96.4	109.2	
10位	肝臓がん	62	78.0	94.0		参考	心疾患	668	114.0	100.0	

※「(参考)がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因简单分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「(参考)心疾患」は、表内の「虚血性心疾患」を含むICD-10死因简单分類における「心疾患」による死亡者数の合計

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年から令和1年

ポイント

- ・保健事業により予防可能な主な疾患のSMRでは、「虚血性心疾患」が124.2、「脳血管疾患」が93.2、「腎不全」が125.5となっている。

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

令和4年度における本市の介護保険事業による居宅サービスの給付費は国・道より高い状況にあります。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	深川市	国	道	同規模
計_一件当たり給付費(円)	69,652	59,662	60,965	70,503
(居宅) 一件当たり給付費(円)	42,999	41,272	42,034	43,936
(施設) 一件当たり給付費(円)	276,255	296,364	296,260	291,914

【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

令和4年度における第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は19.6%で、国より高く、道より低くなっています。

図表3-3-2-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		深川市 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	3,368	28	0.8%	51	1.5%	34	1.0%	3.4%	-	-
75歳以上	4,839	351	7.3%	718	14.8%	425	8.8%	30.9%	-	-
計	8,207	379	4.6%	769	9.4%	459	5.6%	19.6%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	6,028	9	0.1%	5	0.1%	13	0.2%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	14,235	388	2.7%	774	5.4%	472	3.3%	-	-	-

【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

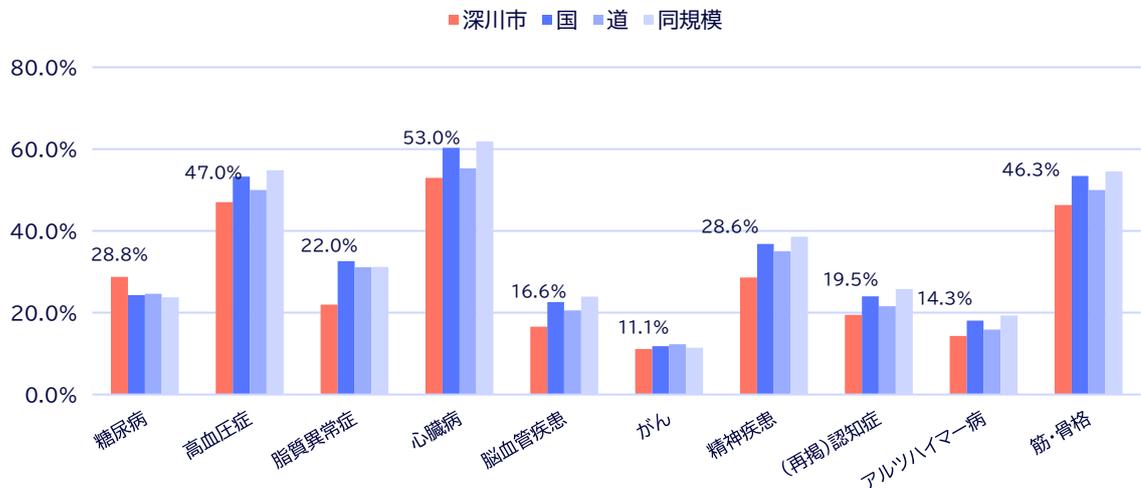
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

第1号・第2号被保険者で要介護または要支援の認定を受けた人のうち、特に予防すべき令和4年度における疾患の有病状況は「心臓病」は53.0%、「脳血管疾患」は16.6%となっています。

また、将来重篤な疾患に発展する可能性のある基礎疾患の状況は、「糖尿病」が28.8%、「高血圧症」が47.0%、「脂質異常症」が22.0%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ます。

図表3-3-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	道	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	501	28.8%	24.3%	24.6%	23.8%
高血圧症	796	47.0%	53.3%	50.0%	54.8%
脂質異常症	375	22.0%	32.6%	31.1%	31.2%
心臓病	889	53.0%	60.3%	55.3%	61.9%
脳血管疾患	277	16.6%	22.6%	20.6%	23.9%
がん	193	11.1%	11.8%	12.3%	11.4%
精神疾患	486	28.6%	36.8%	35.0%	38.6%
うち_認知症	323	19.5%	24.0%	21.6%	25.8%
アルツハイマー病	234	14.3%	18.1%	15.9%	19.3%
筋・骨格関連疾患	802	46.3%	53.4%	50.0%	54.5%

【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、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 国保被保険者の医療の状況

(1) 国保被保険者構成

令和4年度における本市の国保被保険者数は4,393人で、平成30年度の人数と比較して819人減少していますが、加入率は23.3%で、国・道より高い状況にあります。

また、65歳以上の被保険者の割合は52.2%で、平成30年度と比較して1.6ポイント増加しています。

図表3-4-1-1：被保険者構成

	平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合								
0-39歳	915	17.6%	907	18.1%	845	17.4%	748	16.2%	687	15.6%
40-64歳	1,659	31.8%	1,569	31.3%	1,494	30.8%	1,451	31.3%	1,413	32.2%
65-74歳	2,638	50.6%	2,532	50.6%	2,508	51.7%	2,432	52.5%	2,293	52.2%
国保被保険者数	5,212	100.0%	5,008	100.0%	4,847	100.0%	4,631	100.0%	4,393	100.0%
深川市_総人口(人)	20,446		20,058		19,767		19,270		18,859	
深川市_国保加入率	25.5%		25.0%		24.5%		24.0%		23.3%	
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被保険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ます

【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

- ・国保被保険者数は年々減少しているが、加入率は国・道より高い状況にある。

(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は平成30年度と比較して8.5%減少していますが、一人当たり医療費は38,110円で、平成30年度と比較して8.5%増加しています。一人当たり医療費は国・道より多くなっています。

図表3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度からの変化率 (%)
		医療費 (円)	総額	2,232,579,390	2,180,695,500	2,017,112,630		
	入院	1,160,405,900	1,093,680,100	991,279,520	1,018,236,200	1,012,700,120	49.6%	-12.7
	外来	1,072,173,490	1,087,015,400	1,025,833,110	1,072,148,940	1,030,313,270	50.4%	-3.9
一人当たり医療費 (円)	深川市	35,110	35,750	34,150	36,810	38,110	-	8.5
	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	29,350	30,310	29,960	31,260	31,920	-	8.8

※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)	深川市	国	道	同規模
病院数	1.1	0.3	0.5	0.4
診療所数	3.1	4.0	3.2	3.4
病床数	232.5	59.4	87.8	65.8
医師数	13.7	13.4	13.1	9.4

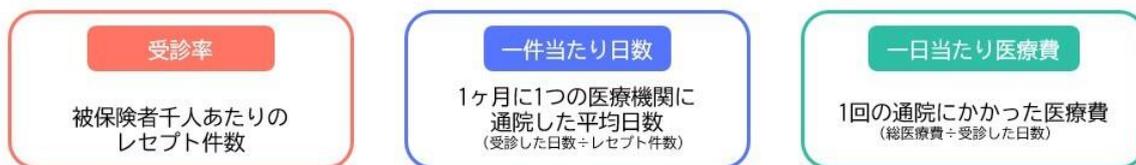
【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は38,110円で、対平成30年度比で8.5%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・道より多くなっている。

(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



入院に係る一人当たり医療費は18,890円で、国と比較すると7,240円高く、外来に係る一人当たり医療費は19,220円で、国と比較すると1,820円高い状況となっています。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	深川市	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	18,890	11,650	13,820	13,820
受診率（件/千人）	31.9	18.8	22.0	23.6
一件当たり日数（日）	18.8	16.0	15.8	17.1
一日当たり医療費（円）	31,590	38,730	39,850	34,310

外来	深川市	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	19,220	17,400	17,670	18,100
受診率（件/千人）	713.4	709.6	663.0	728.3
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）	19,520	16,500	19,230	16,990

【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

- ・入院に係る一人当たり医療費、及び外来に係る一人当たり医療費ともに、国と比較すると高い状況となっている。

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別医療費

令和4年度の疾病分類（大分類）において、総医療費に占める割合が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約3億3,700万円（16.6%）となっており、次いで「循環器系の疾患」約3億100万円（14.8%）であります。保健事業により予防可能である虚血性心疾患などを含む「循環器系の疾患」は受診率及びレセプト一件当たりの医療費が、いずれも他の疾病よりも高額となる傾向にあり、総医療費の増加となる要因の一つと考えられます。

図表3-4-4-1：疾病分類（大分類）別 医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）				
		医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	337,366,450	75,507	16.6%	337.3	223,866
2位	循環器系の疾患	301,183,800	67,409	14.8%	1426.8	47,245
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	197,992,540	44,313	9.7%	1011.2	43,823
4位	精神及び行動の障害	183,135,790	40,988	9.0%	578.6	70,846
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患	171,139,860	38,303	8.4%	1405.1	27,260
6位	消化器系の疾患	141,551,560	31,681	6.9%	985.7	32,142
7位	尿路器系の疾患	141,112,190	31,583	6.9%	344.9	91,572
8位	神経系の疾患	115,178,200	25,778	5.7%	441.8	58,348
9位	呼吸器系の疾患	107,777,840	24,122	5.3%	558.9	43,163
10位	皮膚及び皮下組織の疾患	69,791,470	15,620	3.4%	416.5	37,502
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	59,697,600	13,361	2.9%	153.5	87,023
12位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	51,159,550	11,450	2.5%	25.7	444,866
13位	眼及び付属器の疾患	46,528,300	10,414	2.3%	476.1	21,875
14位	感染症及び寄生虫症	34,506,580	7,723	1.7%	189.6	40,740
15位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他分類されないもの	24,973,150	5,589	1.2%	177.9	31,413
16位	耳及び乳様突起の疾患	4,689,460	1,050	0.2%	73.9	14,210
17位	妊娠、分娩及び産じょく	2,419,420	541	0.1%	6.9	78,046
18位	先天奇形、変形及び染色体異常	1,709,140	383	0.1%	7.2	53,411
19位	周産期に発生した病態	134,640	30	0.0%	0.7	44,880
-	その他	45,540,270	10,193	2.2%	323.4	31,516
-	総計	2,037,587,810	-	-	-	-

※図表3-4-2-1の総額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す

※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」にまとめています

【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

- ・「循環器系の疾患」は保健事業により予防可能な疾病を含んでいるため予防対策を講ずる必要がある。

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

令和4年度の疾病分類（中分類）において、入院医療費に占める割合が最も高い疾病は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」ですが、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、「腎不全」、「脳梗塞」、「虚血性心疾患」となっています。

図表3-4-4-2：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費分析			
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	114,177,070	25,554	11.3%	66.5	384,435
2位	その他の心疾患	56,649,750	12,679	5.6%	11.9	1,068,863
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	55,317,940	12,381	5.5%	13.7	906,851
4位	関節症	45,513,060	10,186	4.5%	12.8	798,475
5位	その他の循環器系の疾患	42,860,630	9,593	4.2%	2.9	3,296,972
6位	その他の呼吸器系の疾患	38,450,530	8,606	3.8%	9.4	915,489
7位	その他の悪性新生物	38,262,660	8,564	3.8%	13.4	637,711
8位	その他の神経系の疾患	35,306,740	7,902	3.5%	19.2	410,543
9位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	35,116,510	7,860	3.5%	12.8	616,079
10位	腎不全	33,438,450	7,484	3.3%	9.2	815,572
11位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	32,772,500	7,335	3.2%	11.2	655,450
12位	脳梗塞	31,499,970	7,050	3.1%	13.0	543,103
13位	骨折	30,759,730	6,884	3.0%	9.0	768,993
14位	その他の消化器系の疾患	30,285,750	6,778	3.0%	17.9	378,572
15位	胃の悪性新生物	20,785,070	4,652	2.1%	4.9	944,776
16位	虚血性心疾患	20,091,580	4,497	2.0%	6.3	717,556
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	18,056,400	4,041	1.8%	11.0	368,498
18位	良性新生物及びその他の新生物	16,299,100	3,648	1.6%	8.1	452,753
19位	その他損傷及びその他外因の影響	16,221,130	3,631	1.6%	6.0	600,783
20位	パーキンソン病	16,164,770	3,618	1.6%	7.4	489,842

【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

- ・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、「腎不全」「脳梗塞」「虚血性心疾患」である。

③ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

令和4年度の疾病分類（中分類）別において、外来医療費に占める割合が最も高い疾病は「糖尿病」ですが、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ます。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）				
		医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	111,101,530	24,866	10.8%	735.2	33,821
2位	腎不全	76,425,330	17,105	7.5%	58.4	292,817
3位	高血圧症	65,963,360	14,764	6.4%	984.8	14,992
4位	その他の消化器系の疾患	63,063,040	14,114	6.1%	420.8	33,544
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	55,594,230	12,443	5.4%	31.1	399,958
6位	その他の悪性新生物	47,161,640	10,555	4.6%	72.3	146,011
7位	その他の心疾患	37,480,100	8,389	3.7%	216.2	38,799
8位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	33,049,730	7,397	3.2%	7.2	1,032,804
9位	脂質異常症	30,791,500	6,892	3.0%	526.9	13,081
10位	乳房の悪性新生物	26,095,970	5,841	2.5%	53.7	108,733
11位	その他の神経系の疾患	24,208,250	5,418	2.4%	280.0	19,351
12位	炎症性多発性関節障害	23,591,950	5,280	2.3%	128.0	41,245
13位	喘息	22,251,850	4,980	2.2%	234.8	21,212
14位	その他の眼及び付属器の疾患	21,646,040	4,845	2.1%	284.7	17,017
15位	骨の密度及び構造の障害	21,531,680	4,819	2.1%	226.5	21,276
16位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	20,879,570	4,673	2.0%	217.3	21,503
17位	胃炎及び十二指腸炎	18,690,310	4,183	1.8%	259.4	16,126
18位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	16,883,550	3,779	1.6%	168.3	22,452
19位	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	14,911,350	3,337	1.5%	211.3	15,796
20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	14,665,580	3,282	1.4%	173.9	18,875

【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

- ・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

令和4年度の疾病分類（中分類）において、1か月当たり100万円以上の高額レセプトがある疾病には、保健事業により予防が可能な「虚血性心疾患」が含まれています。

図表3-4-4-4：疾病分類（中分類）別_1か月当たり100万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）	高額な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	気管、気管支及び肺の悪性新生物	60,988,460	13.2%	43	15.9%
2位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	41,771,180	9.0%	16	5.9%
3位	その他の心疾患	39,775,360	8.6%	17	6.3%
4位	その他の循環器系の疾患	39,279,990	8.5%	7	2.6%
5位	その他の悪性新生物	31,081,840	6.7%	20	7.4%
6位	関節症	26,243,410	5.7%	16	5.9%
7位	その他の呼吸器系の疾患	25,753,920	5.6%	21	7.8%
8位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	18,000,950	3.9%	11	4.1%
9位	骨折	15,203,370	3.3%	10	3.7%
10位	虚血性心疾患	12,557,770	2.7%	8	3.0%

【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

令和4年度の疾病分類（中分類）において、6か月以上の入院のレセプトがある疾病には、保健事業により予防が可能な「脳梗塞」、「腎不全」が含まれています。

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

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	96,349,650	28.3%	249	36.4%
2位	その他の呼吸器系の疾患	26,289,660	7.7%	25	3.7%
3位	その他の神経系の疾患	23,409,540	6.9%	54	7.9%
4位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	17,318,990	5.1%	45	6.6%
5位	脳梗塞	17,047,520	5.0%	35	5.1%
6位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	14,688,640	4.3%	40	5.8%
7位	関節症	14,484,040	4.2%	30	4.4%
8位	腎不全	13,607,240	4.0%	16	2.3%
9位	パーキンソン病	12,929,520	3.8%	24	3.5%
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11,084,740	3.3%	7	1.0%

【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、保健事業により予防可能な疾患が含まれている。

(5) その他

① 重複服薬の状況

令和5年3月分のレセプトにおいて、重複処方該当者数は31人となっています。

※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（同一月内）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分類数（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	117	26	5	2	2	1	1	0	0	0
	3医療機関以上	5	3	0	0	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	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	

【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

令和5年3月分のレセプトにおいて、多剤処方該当者数は、10人となっています。

※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	2,200	1,829	1,401	1,043	725	497	348	212	131	82	10	0
	15日以上	1,887	1,672	1,323	1,002	712	492	346	211	131	82	10	0
	30日以上	1,726	1,538	1,233	946	677	472	333	203	129	82	10	0
	60日以上	1,039	936	768	623	478	347	247	152	100	65	9	0
	90日以上	528	474	402	332	264	206	155	94	64	46	9	0
	120日以上	236	220	191	160	132	104	79	50	38	28	4	0
	150日以上	132	120	103	87	69	55	39	25	21	17	3	0
	180日以上	77	67	57	46	40	31	21	13	12	10	2	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67.0%で、道の82.0%と比較して15.0ポイント低くなっています。

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
深川市	59.3%	60.7%	61.2%	65.0%	66.5%	66.5%	66.6%	67.6%	67.0%
道	75.2%	77.2%	77.7%	80.0%	80.8%	81.5%	81.6%	81.4%	82.0%

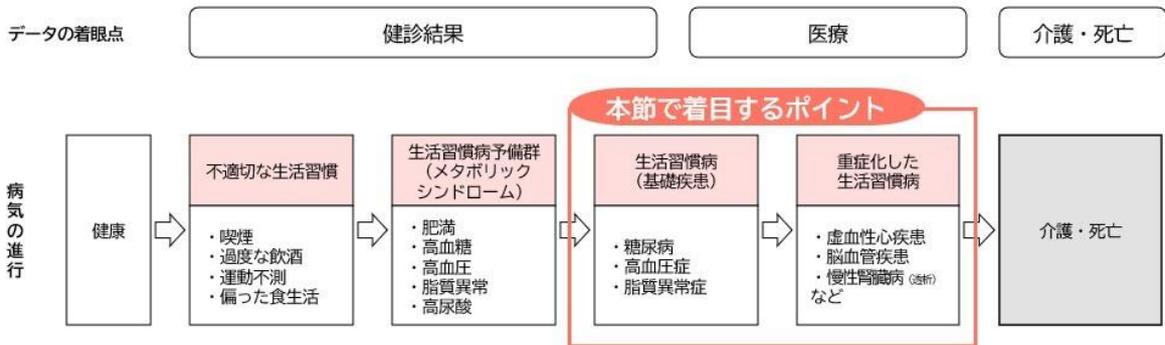
【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

5 国保被保険者の生活習慣病の状況

本市における医療費等の分析結果により、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りました。

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きます（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ます。



(1) 生活習慣病医療費

令和4年度年度における総医療費に占める「生活習慣病」の割合は平成30年に比べて減少していますが、「慢性肝臓病（透析あり）」の割合が高くなっており、道より高い状況にあります。

図表3-5-1-1：生活習慣病医療費の平成30年度比較

疾病名	深川市				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	403,956,250	18.1%	358,116,140	17.5%	18.7%	16.4%	19.0%	
基礎疾患	糖尿病	118,049,330	10.8%	118,053,710	10.7%	10.7%	10.1%	11.3%
	高血圧症	80,337,510		68,494,140				
	脂質異常症	41,271,900		30,791,500				
	高尿酸血症	1,490,470		815,630				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	5,900,700	0.3%	4,618,010	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	25,630,420	1.1%	10,366,560	0.5%	0.7%	0.6%	0.6%
	脳梗塞	35,830,580	1.6%	34,893,930	1.7%	1.4%	1.5%	1.5%
	狭心症	33,428,800	1.5%	19,352,420	0.9%	1.1%	1.4%	1.0%
	心筋梗塞	4,659,760	0.2%	8,052,760	0.4%	0.3%	0.3%	0.4%
慢性腎臓病（透析あり）	57,356,780	2.6%	62,677,480	3.1%	4.4%	2.3%	4.1%	
総額医療費	2,232,579,390		2,043,013,390					

【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「脳梗塞」の医療費の割合が高くなっている。

(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730人（16.6%）、「高血圧症」が1,115人（25.4%）、「脂質異常症」が922人（21.0%）となっています。

図表3-5-2-1：基礎疾患の有病状況

疾病名	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
被保険者数	2,093	-	2,300	-	4,393	-	
基礎疾患	糖尿病	357	17.1%	373	16.2%	730	16.6%
	高血圧症	540	25.8%	575	25.0%	1,115	25.4%
	脂質異常症	407	19.4%	515	22.4%	922	21.0%

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

(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

重症化した生活習慣病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）を有しています。

図表3-5-3-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

疾病名	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
虚血性心疾患	105	-	85	-	190	-	
基礎疾患	糖尿病	66	62.9%	49	57.6%	115	60.5%
	高血圧症	92	87.6%	71	83.5%	163	85.8%
	脂質異常症	76	72.4%	61	71.8%	137	72.1%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
脳血管疾患	126	-	93	-	219	-	
基礎疾患	糖尿病	56	44.4%	37	39.8%	93	42.5%
	高血圧症	103	81.7%	66	71.0%	169	77.2%
	脂質異常症	82	65.1%	69	74.2%	151	68.9%

疾病名	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
人工透析	17	-	1	-	18	-	
基礎疾患	糖尿病	13	76.5%	1	100.0%	14	77.8%
	高血圧症	15	88.2%	1	100.0%	16	88.9%
	脂質異常症	6	35.3%	1	100.0%	7	38.9%

【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の多くは、複数の基礎疾患を有している。

(4) 人工透析患者数

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、人工透析が開始されると身体的・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（クオリティオブライフ「生活の質」）にも大きな影響をもたらすため、予防的介入が重要となります。

本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63人で、平成30年度と比較して12人減少しています。

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	2	2	0
		40-64歳	15	12	-3
		65-74歳	6	7	1
	後期高齢	75歳以上	18	14	-4
		合計	75	63	-12
	【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	1
40-64歳			0	0	0
65-74歳			3	2	-1
後期高齢		75歳以上	0	0	0
		合計	9	7	-2

【出典】KDB帳票 Expander 作成

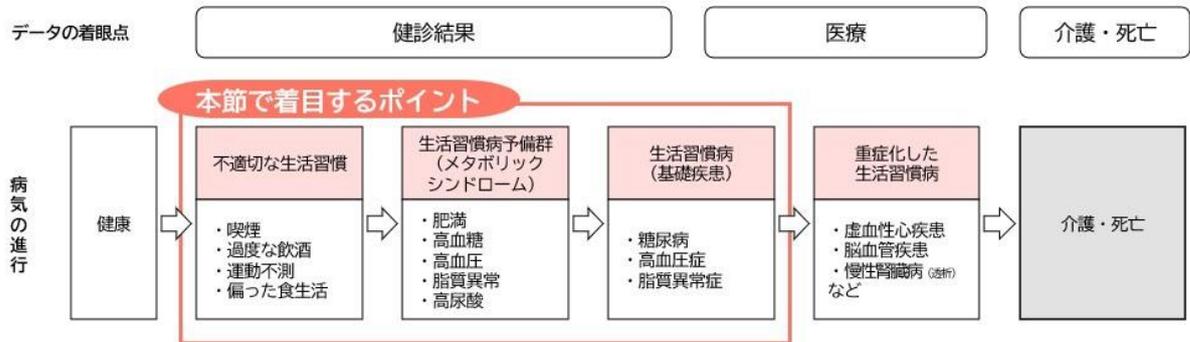
ポイント

・人工透析患者数の推移をみると、令和4年度の患者数は63人で、平成30年度と比較して12人減少している。

6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」といった生活習慣病 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把握し、定期的に生活習慣を振り返ることが重要です。

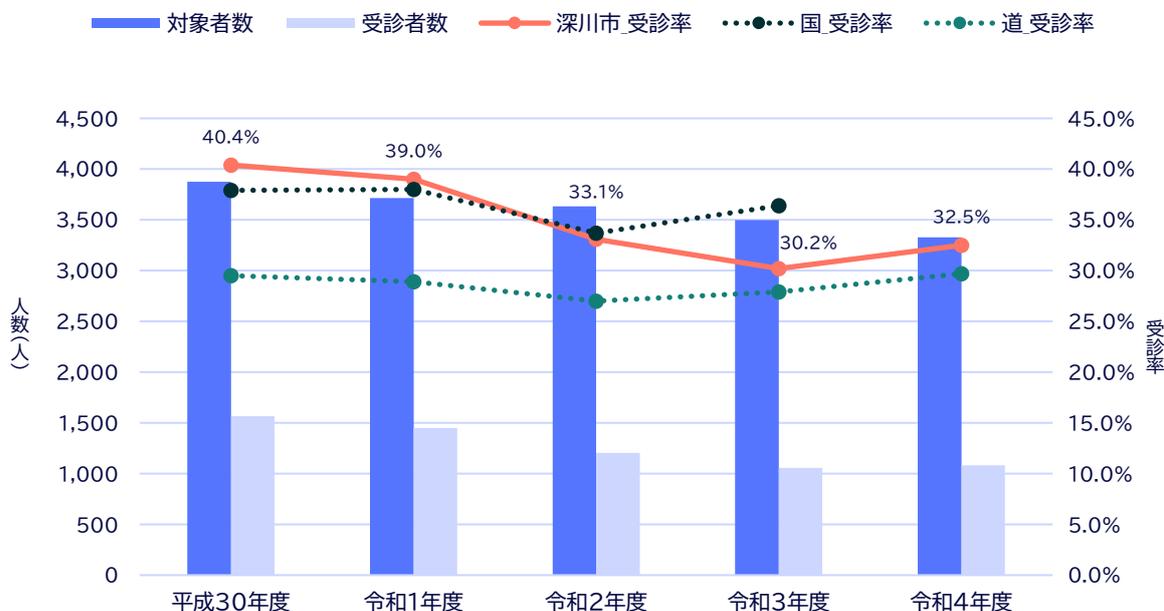
また、健診結果が基準値を超える場合は、生活習慣の改善や早期に医療機関を受診することが重要であり、特定保健指導は、これらを支援するために健診結果で把握した生活習慣病のリスクに応じて行われています。



(1) 特定健診受診率

令和4年度の特定健診受診率は32.5%であり、道より高くなっていますが、平成30年度と比較すると受診者数は7.9ポイント低下しています。

図表3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	3,877	3,716	3,633	3,498	3,327	-550	
特定健診受診者数 (人)	1,565	1,449	1,204	1,057	1,082	-483	
特定健診 受診率	深川市	40.4%	39.0%	33.1%	30.2%	32.5%	-7.9
	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	30.1%	33.7%	37.2%	37.2%	39.8%	42.7%	42.5%
令和1年度	30.8%	34.8%	33.3%	39.8%	39.5%	40.8%	40.7%
令和2年度	23.3%	22.3%	22.4%	30.6%	29.9%	36.7%	36.7%
令和3年度	24.7%	26.8%	20.3%	32.4%	30.2%	30.3%	32.5%
令和4年度	27.9%	25.9%	27.8%	33.9%	32.9%	34.3%	33.2%

※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

図表3-6-1-3：地区別_特定健診受診率



地区	特定健診受診率
一条	27.6%
二条	
三条	
四条	
五条	
六条	
七条	
八条	
九条	
音江町	33.9%
納内町	35.2%
納内町北	
納内町 グリーンタウン	
一已町	39.2%
北光町	29.1%
メム	46.2%
オーホ	
あけぼの町	22.5%

地区	特定健診受診率
ウツカ	29.1%
宇摩	
鷹泊	
多度志	
多度志南	
幌内	
湯内	
文光町	27.2%
新光町	34.2%
西町	29.7%
緑町	23.7%
広里町	34.4%
稲穂町	28.6%
開西町	29.6%
錦町	27.6%
錦町北	
錦町西	
太子町	34.4%
その他	32.6%

※受診者数／被保険者数で算出（法定報告と対象が異なるため全体の受診率に変動あり）

【出典】KDB帳票 S21-001-地区別集計 令和4年度

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

本市の特定健診対象者において、健康状態が不明な人（特定健診未受診かつ、生活習慣病のレセプトが出ていない人）は698人で、特定健診対象者の21.0%であり、自身の健康状態を把握するためにも、健康状態不明者への特定健診受診の働きかけが重要です。

※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）を指します

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	1,213	-	2,115	-	3,328	-	-
特定健診受診者数	369	-	710	-	1,079	-	-
生活習慣病_治療なし	117	9.6%	111	5.2%	228	6.9%	21.1%
生活習慣病_治療中	252	20.8%	599	28.3%	851	25.6%	78.9%
特定健診未受診者数	844	-	1,405	-	2,249	-	-
生活習慣病_治療なし	387	31.9%	311	14.7%	698	21.0%	31.0%
生活習慣病_治療中	457	37.7%	1,094	51.7%	1,551	46.6%	69.0%

【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698人（21.0%）存在する。

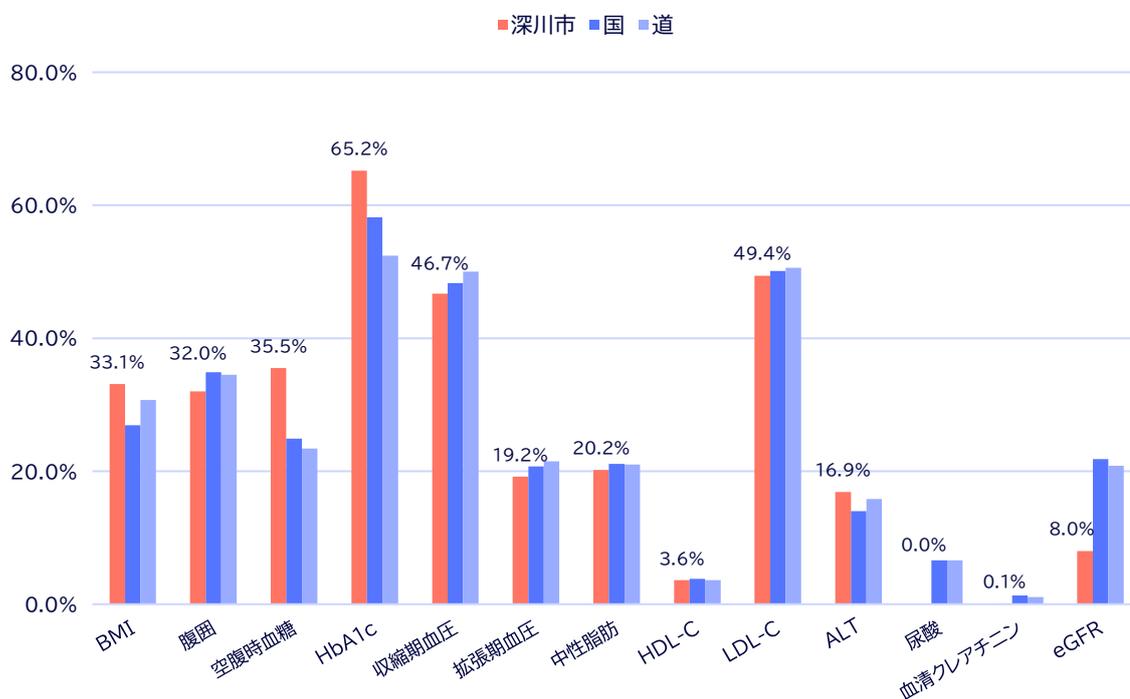
(3) 有所見者の状況

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」の者かたを指し、その状況に応じて保健指導や受診勧奨といった介入が行われます。

令和4年度の特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「BMI」、「空腹時血糖」、「HbA1c」、「ALT」の有所見率が高くなっています。

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
深川市	33.1%	32.0%	35.5%	65.2%	46.7%	19.2%	20.2%	3.6%	49.4%	16.9%	0.0%	0.1%	8.0%
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：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

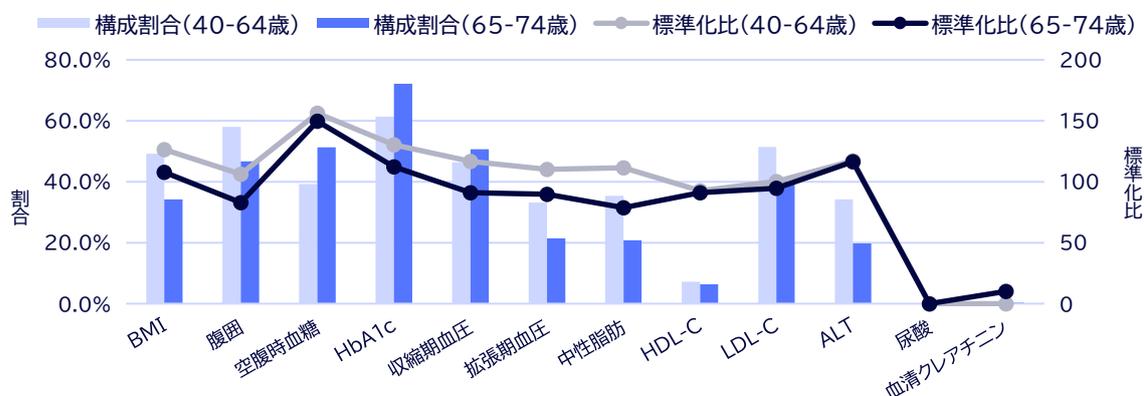
ポイント

- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」、「空腹時血糖」、「HbA1c」、「ALT」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

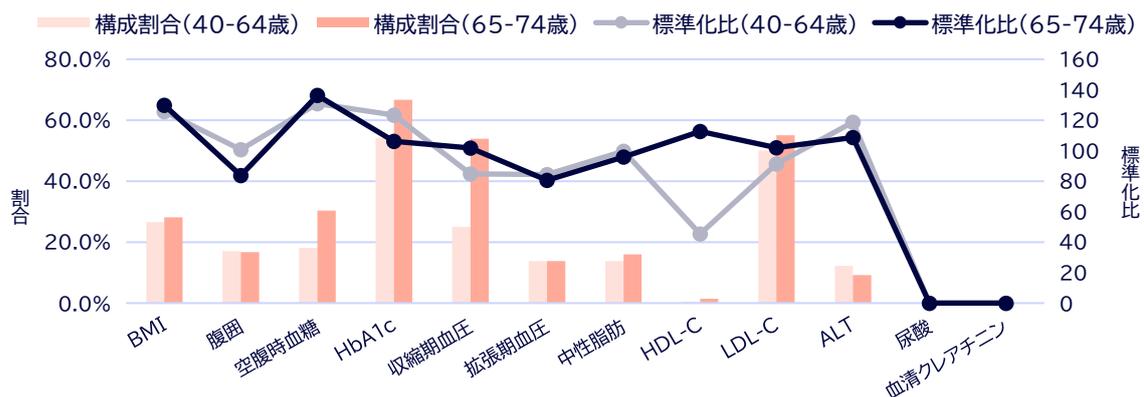
令和4年度における被保険者の年代別の有所見者の割合について、国を100とした標準化比と比較すると、男性、女性ともに「BMI」、「空腹時血糖」、「HbA1c」、「ALT」の標準化比がいずれの年代においても100を超えており、これらの年代別有所見者の割合が国より高い状況にあります。

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	49.2%	58.0%	39.2%	61.3%	46.4%	33.1%	35.4%	7.2%	51.4%	34.3%	0.0%	0.0%
	標準化比	126.4	106.3	156.2	130.3	116.8	110.2	111.5	92.5	100.3	117.3	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	34.2%	46.6%	51.3%	72.1%	50.7%	21.5%	20.8%	6.4%	39.9%	19.8%	0.0%	0.3%
	標準化比	107.8	82.9	149.7	112.3	91.2	89.7	78.6	91.0	94.7	116.3	0.0	10.2

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	26.6%	17.0%	18.1%	54.3%	25.0%	13.8%	13.8%	0.5%	50.0%	12.2%	0.0%	0.0%
	標準化比	125.5	100.8	130.9	123.4	84.9	84.3	99.7	45.4	91.4	118.7	0.0	0.0
65-74歳	構成割合	28.2%	16.7%	30.3%	66.7%	53.9%	13.8%	16.0%	1.5%	55.1%	9.2%	0.0%	0.0%
	標準化比	129.8	83.6	136.3	106.1	101.8	80.5	95.9	112.6	102.1	108.7	0.0	0.0

【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

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、女性ともに「BMI」、「空腹時血糖」、「HbA1c」、「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）を指しています。

また、メタボ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ります。

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201人で特定健診受診者における割合は18.6%で、国・道より低い状況にあります。

また、メタボ予備群該当者は111人で受診者の10.3%となっており、こちらも国・道より低い状況です。

さらに、男女別にみると、メタボ該当者の割合は、男性では30.1%、女性では9.5%メタボ予備群該当者の割合は、男性は16.7%、女性は5.2%といずれも男性が高い割合を示しています。

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

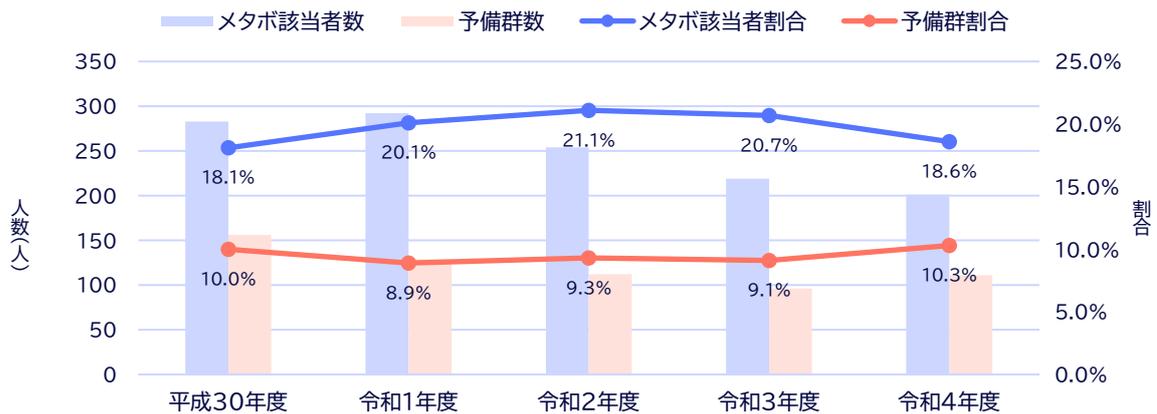
	深川市		国	道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	201	18.6%	20.6%	20.3%	21.3%
男性	144	30.1%	32.9%	33.0%	32.7%
女性	57	9.5%	11.3%	11.1%	12.0%
メタボ予備群該当者	111	10.3%	11.1%	11.0%	10.8%
男性	80	16.7%	17.8%	18.0%	16.8%
女性	31	5.2%	6.0%	5.9%	5.9%

【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、メタボ該当者の割合は0.5ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3ポイント増加しています。

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1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合									
メタボ該当者	283	18.1%	292	20.1%	254	21.1%	219	20.7%	201	18.6%	0.5
メタボ予備群該当者	156	10.0%	129	8.9%	112	9.3%	96	9.1%	111	10.3%	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

- ・平成30年度と比べて、メタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合は増加している。

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、令和4年度の特定健診受診者のうち、99人が該当しています。

また、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重症化のリスクが上昇しますが、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63人となっています。

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	479	-	600	-	1,079	-
腹囲基準値以上	244	50.9%	101	16.8%	345	32.0%
メタボ該当者	144	30.1%	57	9.5%	201	18.6%
高血糖・高血圧該当者	20	4.2%	4	0.7%	24	2.2%
高血糖・脂質異常該当者	10	2.1%	5	0.8%	15	1.4%
高血圧・脂質異常該当者	66	13.8%	33	5.5%	99	9.2%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	48	10.0%	15	2.5%	63	5.8%
メタボ予備群該当者	80	16.7%	31	5.2%	111	10.3%
高血糖該当者	2	0.4%	0	0.0%	2	0.2%
高血圧該当者	58	12.1%	24	4.0%	82	7.6%
脂質異常該当者	20	4.2%	7	1.2%	27	2.5%
腹囲のみ該当者	20	4.2%	13	2.2%	33	3.1%

【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

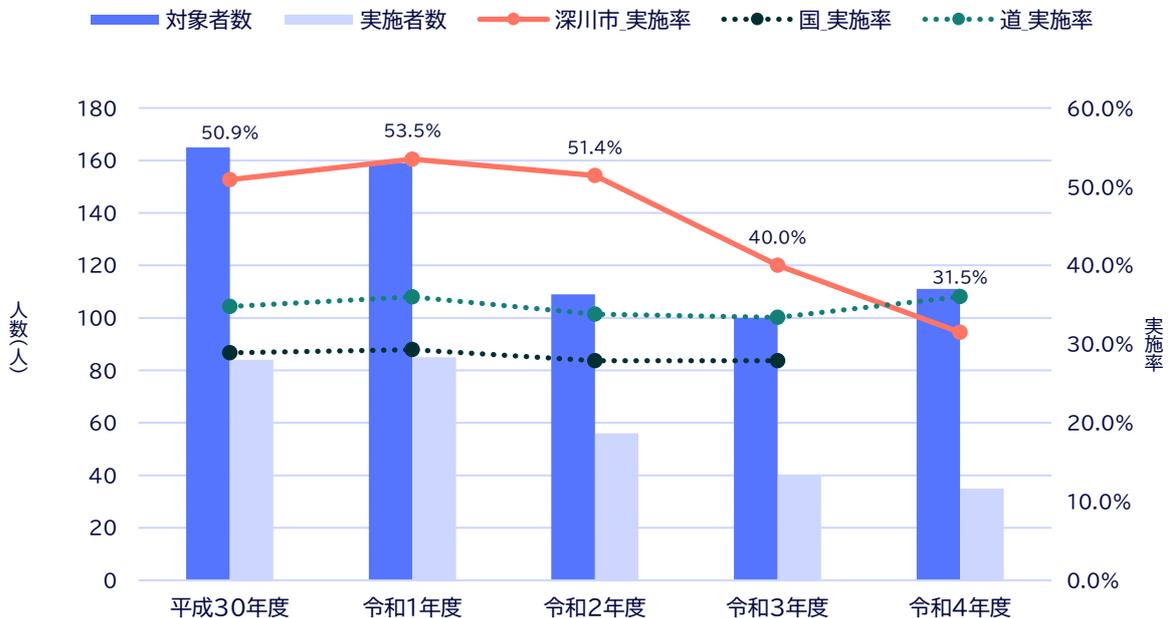
- ・メタボ該当者で、生活習慣病の発症や重症化リスクが高い「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」の3リスク該当者は63人いる。

(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、主にメタボ該当者は特定保健指導の対象者となります。

また、令和4年度の本市の特定保健指導対象者は111人で、特定健診受診者の10.3%を占めており、まず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、31.5%と、平成30年度の実施率と比較すると19.4ポイント低下しています。

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4年度の差	
特定健診受診者数 (人)	1,565	1,449	1,204	1,057	1,082	-483	
特定保健指導対象者数 (人)	165	159	109	100	111	-54	
特定保健指導該当者割合	10.5%	11.0%	9.1%	9.5%	10.3%	-0.2	
特定保健指導実施者数 (人)	84	85	56	40	35	-49	
特定保健指導 実施率	深川市	50.9%	53.5%	51.4%	40.0%	31.5%	-19.4
	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）

ポイント

- ・メタボ該当者が主に対象となる特定保健指導の実施率は、令和4年度で道より低くなっており、平成30年度と比べて19.4ポイント低下している。

(6) 医療機関への受診勧奨対象者

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）を超える者人であり、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、治療の開始を検討する必要があります。

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

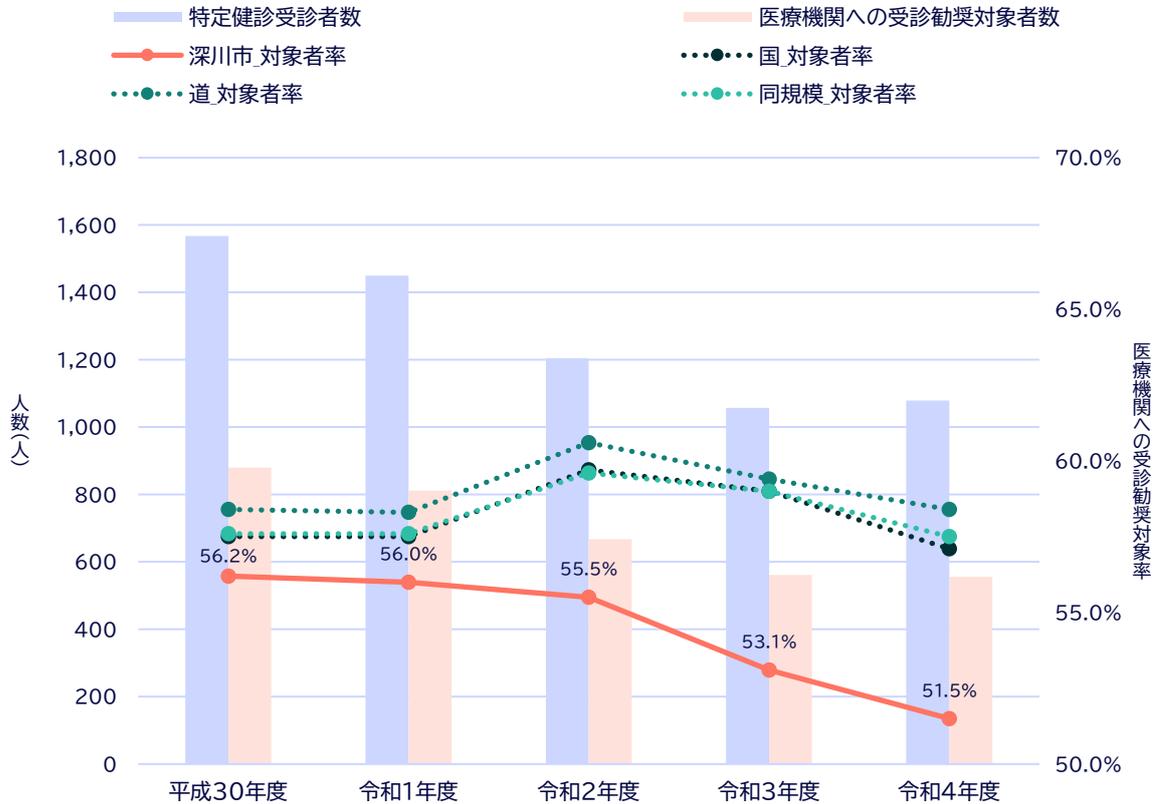
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名 (単位)	HbA1c (%)	血圧 (mmHG)	LDLコレステロール(mg/dl)
正常	< 5.5	収縮期：<129 拡張期：<84	< 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡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

令和4年度の特定健診受診者のうち医療機関への受診勧奨対象者（一項目以上の該当あり）は、556人で、特定健診受診者の51.5%を占めており、国・道より低く平成30年度と比較すると4.7ポイント減少しています。

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)		1,567	1,450	1,204	1,057	1,079	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		880	812	668	561	556	-
受診勧奨対象者率	深川市	56.2%	56.0%	55.5%	53.1%	51.5%	-4.7
	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	57.6%	57.6%	59.6%	59.0%	57.5%	-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

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人（受診勧奨判定者）の割合は、国・道より低く、平成30年度と比べて4.7ポイント減少している。

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

医療機関への受診勧奨対象者のうち、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・重症化リスクが高くなりますが、令和4年度の受診勧奨対象者において、

- ・ HbA1c7.0%以上の人は49人で、特定健診受診者の4.5%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少。
 - ・ Ⅱ度高血圧以上の人は48人で特定健診受診者の4.4%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少。
 - ・ LDLコレステロール160mg/dL以上の人は96人で特定健診受診者の8.9%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少。
- という状況になっています。

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		1,567	-	1,450	-	1,204	-	1,057	-	1,079	-
血糖 (HbA1c)	6.5以上7.0%未満	78	5.0%	70	4.8%	77	6.4%	67	6.3%	60	5.6%
	7.0以上8.0%未満	58	3.7%	57	3.9%	44	3.7%	34	3.2%	38	3.5%
	8.0%以上	32	2.0%	21	1.4%	15	1.2%	17	1.6%	11	1.0%
	合計	168	10.7%	148	10.2%	136	11.3%	118	11.2%	109	10.1%

		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		1,567	-	1,450	-	1,204	-	1,057	-	1,079	-
血圧	I度高血圧	289	18.4%	239	16.5%	210	17.4%	174	16.5%	169	15.7%
	Ⅱ度高血圧	76	4.9%	64	4.4%	49	4.1%	44	4.2%	37	3.4%
	Ⅲ度高血圧	14	0.9%	22	1.5%	16	1.3%	6	0.6%	11	1.0%
	合計	379	24.2%	325	22.4%	275	22.8%	224	21.2%	217	20.1%

		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		1,567	-	1,450	-	1,204	-	1,057	-	1,079	-
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	281	17.9%	255	17.6%	202	16.8%	167	15.8%	165	15.3%
	160以上180mg/dL未満	111	7.1%	101	7.0%	77	6.4%	69	6.5%	65	6.0%
	180mg/dL以上	42	2.7%	42	2.9%	32	2.7%	21	2.0%	31	2.9%
	合計	434	27.7%	398	27.4%	311	25.8%	257	24.3%	261	24.2%

【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49人、Ⅱ度高血圧以上の人が48人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が96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

医療機関への受診勧奨対象者のうち、生活習慣病の発症・重症化リスクが高いかたは、服薬による治療が必要な可能性があります。令和4年度の健診において、HbA1c7.0%以上であった49人のうち7人、血圧がⅡ度高血圧以上であった48人のうち23人、血中脂質がLDLコレステロール160mg/dL以上であった96人のうち74人が治療を行っていない状況にあります。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった11人のうち、3人が糖尿病や高血圧症、脂質異常症の服薬治療を受けていない状況です。

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	60	20	33.3%
7.0以上8.0%未満	38	5	13.2%
8.0%以上	11	2	18.2%
合計	109	27	24.8%

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	169	83	49.1%
Ⅱ度高血圧	37	19	51.4%
Ⅲ度高血圧	11	4	36.4%
合計	217	106	48.8%

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	165	133	80.6%
160以上180mg/dL未満	65	55	84.6%
180mg/dL以上	31	19	61.3%
合計	261	207	79.3%

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	11	3	27.3%
15以上30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	11	3	27.3%

【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

- ・重症化のリスクが高い状態であるが、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確認されている。

(8) 質問票の回答

令和4年度の本市の特定健診受診者の質問票から、喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣の状況をみると、「喫煙」、「20歳時体重から10kg以上増加」、「1回30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上運動なし」、「歩行速度が遅い」、「1日3合以上飲酒」、「生活改善意欲なし」の回答割合が、国・道より高くなっています。

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 速度が 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
深川市	16.4%	37.8%	65.6%	51.9%	52.4%	26.7%	10.8%	9.4%	20.3%	4.0%	19.2%	29.9%	0.8%	19.1%
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	12.9%	34.7%	62.7%	47.3%	54.4%	26.8%	15.0%	7.9%	25.4%	2.5%	25.0%	30.5%	0.9%	21.9%

【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「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」、「歩行速度が遅い」、「1日3合以上飲酒」、「生活改善意欲なし」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

「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す。

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、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おり、本市においても令和2年度から一体的実施を開始しています。

本計画においては、国保の被保険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います。

健康寿命の延伸に向けた課題

1. 疾病予防・重症化防止の対応

- ▶ 高齢者の大半は何らかの自覚症状を有し、医療機関に受診。
- ▶ 慢性疾患の有病率が非常に高く、複数の慢性疾患を有する割合も高水準。
 - ⇒ 早期発見・早期対応（特定健診・保健指導の実施率向上等）
 - ⇒ 効果的な重症化予防（日常生活に支障が生じるリスクへの対応）

(出典) 国民生活基礎調査(平成28年) 国民生活基礎調査(平成28年) 男性 女性

2. 高齢者の生活機能低下への対応

- ▶ 高齢者の生活機能は75歳以上で急速に低下。

	65～69	70～74	75～79	80～84	85～
日常生活に制限	15%	19%	26%	35%	46%
要介護認定率	3%	6%	14%	29%	59%

(出典) 上掲・国民生活基礎調査(平成28年) 下掲・人口推計及び介護保険事業状況報告(平成27年11月分)

- ▶ 身の回りの動作等は維持されているが、買い物、外出等の生活行為ができなくなる傾向。
- ▶ 高齢者が気軽に立ち寄る通いの場(=介護予防の場)を整備しているが、参加率は低迷。フレイル対策(運動、口腔、栄養等)を含めたプログラムの改善が求められている。

※平成28年度の参加率: 高齢者人口の4.18%

- ⇒ 高齢者が参加しやすい活動の場の拡大、プログラムの充実

(出典) 介護保険総合データベース

3. 1・2の一体的対応

- ▶ 生活習慣病対策・フレイル対策(医療保険)と介護予防(介護保険)が別々に展開。
- ▶ 医療保険の保健事業は、75歳を境に、保険者・事業内容が異なる。

(市町村) 介護予防 (年齢) 65 75 (後期高齢者医療) (広域連合)

【健保・国保】 【後期高齢者医療】(広域連合)

実施主体がバラバラ

【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

本市の国民健康保険（以下、「国保」という。）の被保険者数は4,393人、国保加入率は23.3%で、国・道より高くなっていますが、後期高齢者医療制度（以下、「後期高齢者」という。）の被保険者数は4,841人、後期高齢者加入率は25.7%で、国・道より高くなっています。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	深川市	国	道	深川市	国	道
総人口（人）	18,859	-	-	18,859	-	-
被保険者数（人）	4,393	-	-	4,841	-	-
加入率	23.3%	19.7%	20.0%	25.7%	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（75歳以上）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」が特に重要な疾患となりますが、前期高齢者（65-74歳）における有病割合を国と比較すると「心臓病」、「脳血管疾患」、「筋・骨格関連疾患」すべて上回っており、後期高齢者（75歳以上）について、国と比較すると「心臓病」-9.0ポイント、「脳血管疾患」-6.9ポイント、「筋・骨格関連疾患」-9.0ポイント低い状況です。

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	前期高齢者（65-74歳）			後期高齢者（75歳以上）		
	深川市	国	国との差	深川市	国	国との差
糖尿病	23.9%	21.6%	2.3	29.2%	24.9%	4.3
高血圧症	36.1%	35.3%	0.8	48.3%	56.3%	-8.0
脂質異常症	19.7%	24.2%	-4.5	22.3%	34.1%	-11.8
心臓病	42.7%	40.1%	2.6	54.3%	63.6%	-9.3
脳血管疾患	20.6%	19.7%	0.9	16.2%	23.1%	-6.9
筋・骨格関連疾患	36.5%	35.9%	0.6	47.4%	56.4%	-9.0
精神疾患	24.4%	25.5%	-1.1	29.1%	38.7%	-9.6

【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

- ・後期高齢者（75歳以上）における疾患の有病割合の国と比較し「心臓病」-9.3ポイント、「脳血管疾患」-6.9ポイント、「筋・骨格関連疾患」-9.0ポイント低い。

(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

令和4年度における、本市国保の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて7,240円高く外来は1,820円高くなっています。

後期高齢者医療制度の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて17,730円高く、外来は4,780円少ない状況です。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では9.5ポイント高く、後期高齢者では13.2ポイント高くなっています。

図表3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	深川市	国	国との差	深川市	国	国との差
入院_一人当たり医療費(円)	18,890	11,650	7,240	54,550	36,820	17,730
外来_一人当たり医療費(円)	19,220	17,400	1,820	29,560	34,340	-4,780
総医療費に占める入院医療費の割合	49.6%	40.1%	9.5	64.9%	51.7%	13.2

【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

令和4年度における、疾病別の医療費の割合について、国保では「がん」が最も多く16.5%で、後期高齢者医療制度では「筋・骨格関連疾患」の医療費の割合が多く11.8%となっています。

生活習慣病の医療費に絞ってみると、後期高齢者医療制度における「脳出血」、「脳梗塞」の医療費構成割合が、いずれも国保の同疾患と比べて大きくなっています。

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		
	深川市	国	国との差	深川市	国	国との差
糖尿病	5.8%	5.4%	0.4	3.6%	4.1%	-0.5
高血圧症	3.4%	3.1%	0.3	3.0%	3.0%	0.0
脂質異常症	1.5%	2.1%	-0.6	0.7%	1.4%	-0.7
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.0%	0.1%	-0.1	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.2%	0.1%	0.1	0.2%	0.2%	0.0
がん	16.5%	16.8%	-0.3	9.5%	11.2%	-1.7
脳出血	0.5%	0.7%	-0.2	1.8%	0.7%	1.1
脳梗塞	1.7%	1.4%	0.3	5.8%	3.2%	2.6
狭心症	0.9%	1.1%	-0.2	0.9%	1.3%	-0.4
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病(透析あり)	3.1%	4.4%	-1.3	2.0%	4.6%	-2.6
慢性腎臓病(透析なし)	0.1%	0.3%	-0.2	0.5%	0.5%	0.0
精神疾患	9.0%	7.9%	1.1	5.1%	3.6%	1.5
筋・骨格関連疾患	9.7%	8.7%	1.0	11.8%	12.4%	-0.6

※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

【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

・後期の「脳出血」、「脳梗塞」の医療費構成割合が、国保の同疾患と比べて大きい。

(4) 後期高齢者の健康診査

後期高齢者（75歳以上）への健診・保健指導は、健康状態の把握から、生活習慣病などの疾病・糖尿病重症化、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ます。

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について整理します。

① 後期高齢者における有所見割合

令和4年度における後期高齢者の健診受診率は9.3%で、国と比べて15.5ポイント低い状況にあります。

また、有所見者の割合を国と比較すると、「脂質」、「血糖・脂質」、「血圧・脂質」の該当者の割合が高い状況です。

図表3-7-4-1：後期高齢者の健診受診状況

		後期高齢者		
		深川市	国	国との差
健診受診率		9.3%	24.8%	-15.5
受診勧奨対象者率		52.8%	60.9%	-8.1
有所見者の状況	血糖	5.4%	5.7%	-0.3
	血圧	20.6%	24.3%	-3.7
	脂質	12.3%	10.8%	1.5
	血糖・血圧	2.2%	3.1%	-0.9
	血糖・脂質	1.6%	1.3%	0.3
	血圧・脂質	7.4%	6.9%	0.5
	血糖・血圧・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、「半年前に比べて硬いものが『食べにくくなった』」「お茶や汁物等で『むせることがある』」、「この1年間に『転倒したことがある』」、「ウォーキング等の運動を『週に1回以上していない』」、「たばこを『吸っている』」の回答割合が高くなっています。

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		
		深川市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.2%	1.1%	-0.9
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.2%	1.1%	-0.9
食習慣	1日3食「食べていない」	4.9%	5.4%	-0.5
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	31.1%	27.7%	3.4
	お茶や汁物等で「むせることがある」	22.6%	20.9%	1.7
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	11.0%	11.7%	-0.7
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	57.3%	59.1%	-1.8
	この1年間に「転倒したことがある」	23.9%	18.1%	5.8
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	41.6%	37.1%	4.5
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	15.0%	16.2%	-1.2
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	21.9%	24.8%	-2.9
喫煙	たばこを「吸っている」	6.5%	4.8%	1.7
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	6.5%	9.4%	-2.9
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.6%	5.6%	-2.0
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）

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、健康に関する現状について下記のようにまとめました。

【人口構成・平均余命】

- ・高齢化率は国・道よりも高い。
- ・平均自立期間（健康寿命）は、男性・女性ともに国・道より短い。

【死亡・介護】

- ・平均余命に影響している死因のうち、保健事業により予防可能な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は14.2%、「脳血管疾患」は7.8%、「腎不全」、「糖尿病」は2.5%で、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。
- ・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53.0%「高血圧症」を47.0%有している。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は38,110円で、国・道よりも高い。
- ・医療費が高額な疾病に、保健事業により予防可能な疾患である「腎不全」、「脳梗塞」、「虚血性心疾患」が上位に含まれている。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて減少している。
- ・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32.5%となっており、「健診なし受診なし」の者は698人（21.0%）いる。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」、「空腹時血糖」、「HbA1c」、「ALT」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及びメタボ予備群該当者の割合はともに平成30年度と比べて増加している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は31.5%で、平成30年度と比べて19.4ポイント低下している。
- ・令和4年度の医療機関への受診勧奨対象者の割合は51.5%で、平成30年度と比べて4.7ポイント減少している。
- ・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49人、Ⅱ度高血圧以上が48人、LDLコレステロール160mg/dL以上が96人であり、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状況である。
- ・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「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」3合以上、「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

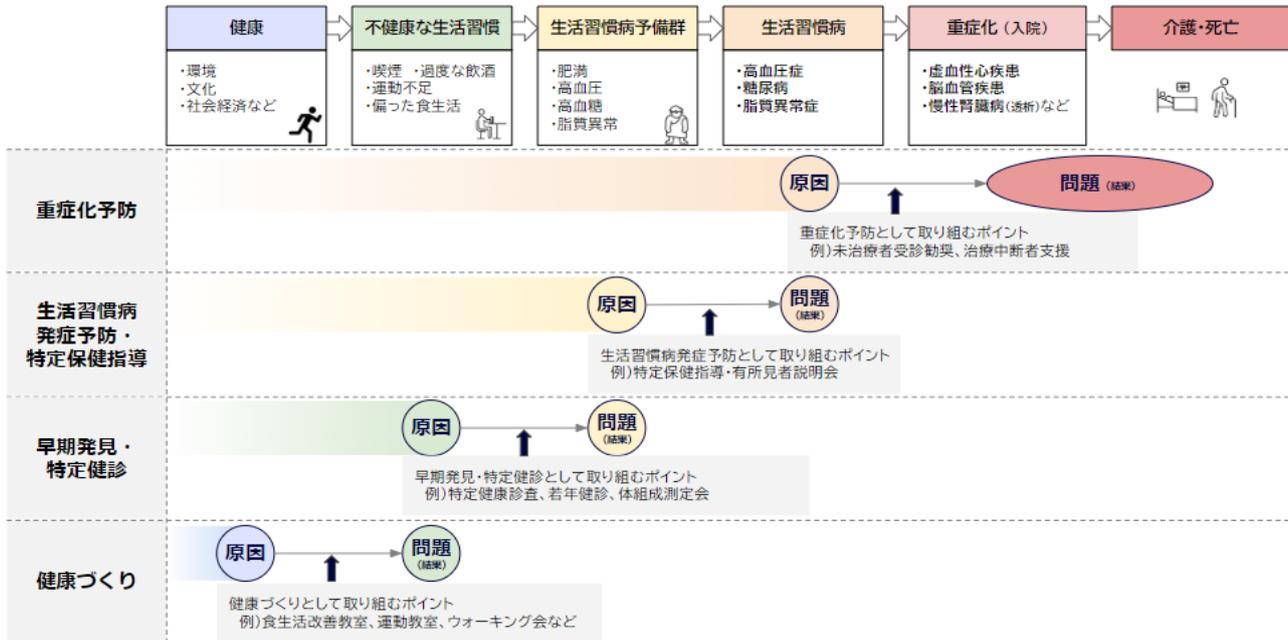
【後期高齢者及びその他の状況】

- ・後期高齢者医療制度では「脳出血」、「脳梗塞」の医療費構成割合が国保よりも高い。
- ・重複処方該当者数は31人、多剤処方該当者数は10人である。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は67.0%である。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

本市の被保険者が健康で長生きするためには保健指導等の事業を通して、自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善や疾病の段階が進まないように取り組むことが重要です（下図参照）。

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ました。



健康課題・考察	目標
<p>◀重症化予防（がん以外） #1 腎不全・糖尿病による死亡率が高い #2 糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全につながっている</p> <p>【考察】 死亡や介護、入院の要因として「慢性腎臓病（透析あり）」「脳血管疾患」が多く引き続き中長期的に減らしてかなければならぬ疾患です。これらの疾患を減らしていくためには、特定健診を受けて医療が必要と判断された方を早期に医療に繋げ、適切な治療により値が維持されることが重要と考えます。特に、重症化に至った方は、「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ため、未治療者やコントロール不良者が多いことを踏まえて重症化予防に取り組む必要があります。</p>	<p>【中長期目標】 ○糖尿病を原因とする人工透析患者数の減少</p> <p>【短期目標】 ・HbA1c6.5%以上の割合の減少 ・I度高血圧（拡張期140・収縮期90）以上の割合の減少 ・LDLコレステロール140mg/dl以上の割合の減少</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 #1 メタボ該当率が増加しており、生活習慣病になる危険性が高い人が多い</p> <p>【考察】 保健指導実施率は令和4年度で31.5%と道より低い状況であり、BMI、血糖、HbA1c等の有所見者が多く、生活習慣病になる危険性が高い人が多い。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、メタボ（予備群含む）に該当した人を中心に特定保健指導を利用し生活習慣の改善に取り組んでもらう必要があります。</p>	<p>【中長期目標】 ○特定保健指導実施率の向上 ○メタボ該当者・予備群の減少 ○成人肥満（BMI25以上）の割合の減少</p> <p>【事業アウトカム】 ○特定保健指導実施率の向上</p>
<p>◀早期発見・特定健康診査 #1 特定健診受診率が低く、特に40～50歳代が低い（R3,R4は20%台）</p> <p>【考察】 特定健診受診率は令和4年度で32.5%と道より高い状況ですが、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）が約700人存在している状況。</p>	<p>【中・長期目標】 ○特定健康診査実施率の向上</p> <p>【短期目標】 ○自身の健康状態を知るために健診を受診する人の増加 ・40～50歳代の特定健診受診率の増加</p>

<p>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のため特に40～50歳代に働きかけることが重要です。</p>	<p>【事業アウトカム】 ○特定健康診査受診率の増加</p>
<p>◀健康づくり #1 成人肥満（BMI25以上）の割合が高い #2 喫煙率が高い #3 1日飲酒量が多い人の割合が高い #4 運動習慣のない人の割合が高い</p>	<p>【最上位目標】 ○健康寿命延伸</p> <p>【中長期目標】 ○成人肥満（BMI25以上）の割合の減少</p>
<p>【考察】 特定健診受診者の質問票の回答状況から、「喫煙」、「飲酒量」、「運動習慣なし」の回答割合が高く、生活習慣病予防のため生活習慣改善の必要があります</p>	

(3) 医療費適正化に係る課題の整理

健康課題・考察	目標
<p>◀医療費適正化 #1 総医療費に占める入院医療費の割合が高い。</p>	<p>【最上位目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の入院医療費の割合の減少 ・総医療費に占める脳梗塞の入院医療費の割合の減少
<p>【考察】 高齢化が進み一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、重複処方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、国保医療制度を維持していく必要があります。</p>	

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標、及び中・長期目標は以下のとおりです。

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～
市民の健康保持・増進および生活習慣病の重症化予防の推進により 地域で健康で生き生きと過ごすことができる

最上位目標	評価指標	開始時 (R4)	目標
健康寿命延伸	平均自立期間	男79.3 女83.8	延伸
総医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の医療費の割合の減少	総医療費に占める慢性腎不全（透析あり） /脳梗塞の入院医療費の割合	3.2%	減少
総医療費に占める脳梗塞の入院医療費の割合の減少		3.1%	減少
中・長期目標	評価指標	開始時	目標
特定健康診査実施率の向上	特定健診受診率	32.5%	60%
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	31.5%	60%
メタボ該当者・予備群の減少	メタボ該当者・予備群の対象の割合	29.0%	減少
成人肥満（BMI25以上）の割合の減少	成人肥満の割合	男40.0% 女27.3%	男38% 女24%
糖尿病を原因とする人工透析患者数の減少	人工透析患者数	14人	10人以下
短期目標	評価指標	開始時	目標
HbA1c6.5%以上の割合の減少	HbA1c6.5%以上の割合	10.1%	減少
I度高血圧（収縮期140・拡張期90）以上の割合の減少	I度高血圧（拡張期140・収縮期90）以上の割合	20.3%	減少
LDLコレステロール140mg/dl以上の割合の減少	LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	23.9%	減少
自身の健康状態を知るために健診を受診する人の増加	40～50歳代の特定健診受診率	29.6%	増加

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評価に基づき、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に実施する保健事業は以下のとおりです。

(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
中・長期	C	糖尿病を原因とする人工透析患者数の減少
事業評価	個別事業名	事業の概要
B	北空知糖尿病療養連携システム	かかりつけの医療機関と糖尿病専門医療機関及び地域の保健師・管理栄養士等の保健スタッフをつなぐシステム
C	特定健康診査	血液検査や尿検査などの健康診査を実施し、メタボ（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群を発見し、生活習慣の改善に向けた指導を行うことにより、糖尿病などの有病者・予備群を減少させる。
B	特定保健指導	特定健康診査を受診した結果、動機づけ支援・積極的支援が必要と判定された市国保被保険者に対し、生活習慣改善のための自主的な取組みを継続的に行うことができるよう個別支援・その他の支援（ウエストスリムセミナーとして実施）を行う。



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#1	腎不全・糖尿病による死亡率が高い
#2	糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全につながっている
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	
糖尿病を原因とする人工透析患者数の減少	



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			
第3期計画においても、引き続き糖尿病を原因とする人工透析患者数の減少を目標とし、血糖・腎機能に関して重症化予防のための事業を継続し、医療が必要と判断された人に医療機関受診勧奨を実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1 #2	継続	北空知糖尿病療養連携システム	かかりつけの医療機関と糖尿病専門医療機関及び地域の保健師・管理栄養士等の保健スタッフをつなぐシステムであり、個別の食事療法や運動療法をサポートし、糖尿病と診断された人の重症化を予防する。
#1 #2	継続	特定健康診査	血液検査や尿検査などの健康診査を実施し、メタボ（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群を発見し、生活習慣の改善に向けた指導を行うことにより、糖尿病などの有病者・予備群を減少させる。
#1 #2	継続	特定保健指導	特定健康診査を受診した結果、動機づけ支援・積極的支援が必要と判定された市国保被保険者に対し、生活習慣改善のための自主的な取組みを継続的に行うことができるよう、個別支援・その他の支援（ウエストスリムセミナーとして実施）を行う。

① 北空知糖尿病療養連携システム

実施計画	
事業目的・目標	かかりつけの医療機関と糖尿病専門医療機関及び地域の保健師・管理栄養士等の保健スタッフが連携して、個別の食事療法や運動療法をサポートし、糖尿病と診断された人の重症化（特に糖尿病性腎症重症化）を予防する。
事業内容	<p>患者の投薬・検査等の医療情報をかかりつけ医療機関と糖尿病専門医療機関及び、地域の保健スタッフが共有し、個別の食事療法や運動療法をサポートする。</p> <p>◎空知総合振興局HP：https://www.sorachi.pref.hokkaido.lg.jp/hk/fth/tounyoubyou.html</p> <p>【実施期間】概ね6か月間</p> <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の保健師・管理栄養士等の保健スタッフが医療機関からの情報提供、助言をうけて、食事療法や運動療法、療養継続支援を行っています。 対象者との面談にて日常生活状況の振り返りを行い、実施可能な改善計画を考え、個別面談や電話による支援を行う。
対象者・対象人数	深川市、妹背牛町、秩父別町、北竜町、沼田町に在住の糖尿病患者
実施体制・関係機関	<p>保健師、管理栄養士、かかりつけの医療機関、糖尿病専門医療機関、深川保健所（事務局）など</p> <p>【北空知管内市町と医療機関との連携イメージ】</p> <p>保健師や栄養士が重症化予防のお手伝いをします。 ◎食事療法、運動療法、療養継続支援など・・・</p>
評価指標・目標値	
現状評価	・医療機関からの紹介、本人依頼や糖尿病連携手帳を利用のほか、特定健診の結果などの多様な把握方法にてシステムの利用に繋がっています。市及び4町と医療機関が連携をとりながら、糖尿病性腎症重症化予防プログラムとして、糖尿病性腎症が進行するリスクが高い対象者を早期に発見、システムの活用状況に合わせ、保健師・管理栄養士が訪問や来所面談などで指導を行い、重症化予防に取り組む。
目標値	<ul style="list-style-type: none"> 対象者が生活習慣を振り返り、健康問題に気づき、改善するための行動目標を設定し、実践できるように支援します。また、必要な治療、保健指導を継続して受けることができるようにします。 早期に適切な支援を行うことができるよう、関係機関と速やかに連携し、その後の支援につなげる。
評価時期	各年度末

② 特定健康診査

実施計画													
事業目的・目標	メタボ（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群を発見し、生活習慣の改善に向けた指導を行うことにより、糖尿病などの有病者・予備群を減少させる。												
事業内容	<p>【検査項目】</p> <p>≪基本的な健診項目≫ 質問項目、身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）、理学的所見（身体診察）、血圧測定、尿検査（尿糖・尿蛋白）、血液化学検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、肝機能検査（AST、ALT、γ-GTP）、血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）</p> <p>≪詳細な健診項目≫（一定の基準の下、医師が必要と判断したものに実施） 心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、クレアチニン検査</p>												
対象者・対象人数	40～74歳の市国保被保険者（妊産婦などの除外規定の該当者を除く）												
実施体制・関係機関	<p>【実施期間】 通年実施</p> <p>【実施方法等】</p> <p>(1) 集団健診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康福祉センター「デ・アイ」、市内各コミュニティーセンター、公民館等（6月～7月/12月） ・深川市立病院 ・旭川厚生病院（人間ドックとしてのみ） ・北海道対がん協会 旭川がん検診センター <p>(2) 個別健診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・深川医師会所属の市内医療機関（11医療機関） <p>(3) 情報提供（生活習慣病等で受診中の方からの検査データ提供）</p>												
評価指標・目標値													
現状評価	<p>特定健診は目標の60.0%を達成できておらず、低下傾向。</p> <p>【特定健診受診率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成30年度</th> <th>令和1年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40.4%</td> <td>39%</td> <td>33.1%</td> <td>30.2%</td> <td>32.5%</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	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	令和5年度	40.4%	39%	33.1%	30.2%	32.5%	-
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	令和5年度								
40.4%	39%	33.1%	30.2%	32.5%	-								
目標	<p>【特定健診受診率】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>45.0%</td> <td>48.0%</td> <td>50.0%</td> <td>55.0%</td> <td>58.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> </tbody> </table>	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	45.0%	48.0%	50.0%	55.0%	58.0%	60.0%
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								
45.0%	48.0%	50.0%	55.0%	58.0%	60.0%								
評価時期	各年度末												

③ 特定保健指導

実施計画						
事業目的・目標	特定健康診査を受診した結果、動機づけ支援・積極的支援が必要と判定された市国保被保険者に対し、生活習慣改善のための自主的な取組みを継続的に行うことができるよう支援し、生活習慣病の発症を予防する。					
事業内容	個別支援・その他の支援（ウエストスリムセミナーとして実施）					
対象者・対象人数	特定健診の結果、動機づけ・積極的支援が必要と判定された市国保被保険者で積極的に支援を希望するもの（関心期以上）					
	腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
		①血糖 ②脂質 ③血圧	40-64歳		65-74歳	
	≧85cm(男性) ≧90cm(女性)	2つ以上該当		あり なし	積極的支援	動機づけ支援
		1つ該当				
	上記以外で BMI ≧25	3つ該当		あり なし	積極的支援	動機づけ支援
2つ該当						
1つ該当						
※糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人は医療保険者による特定保健指導の対象しない。 ※特定保健指導とは別に、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために必要と判断した場合は、主治医の依頼または了解のもとに保健指導を行う。						
実施体制・関係機関	【実施期間】 通年実施 【実施方法等】 個別面接、委託分については各医療機関					
評価指標・目標値						
現状評価	特定保健指導は目標の60.0%を実施できておらず、低下傾向。					
	【特定保健指導実施率】					
	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	令和5年度
50.9%	53.5%	51.4%	40.0%	31.5%	-	
目標値	【特定保健指導実施率】					
	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
	45.0%	48.0%	50.0%	55.0%	58.0%	60.0%
評価時期	各年度末					

(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・保健指導に関するデータヘルス計画の目標
中・長期	B	特定保健指導実施率の向上、特定保健指導対象者の減少(保健指導対象者/受診者の割合)
事業評価	個別事業名	事業の概要
B	特定保健指導	特定健康診査を受診した結果、動機づけ支援・積極的支援が必要と判定された市国保被保険者に対し、生活習慣改善のための自主的な取組みを継続的に行うことができるよう個別支援・その他の支援(ウエストスリムセミナーとして実施)を行う。



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関する健康課題	
#1 メタボ該当率が増加しており、生活習慣病になる危険性が高い人が多い	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関するデータヘルス計画の目標	
特定保健指導実施率の向上	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関する保健事業			
保健事業の方向性			
第3期計画においても、引き続き保健指導実施率を向上させ市民が生活習慣病改善のための自主的な取組みを継続的に行えることを目標とし、事業を継続していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	特定保健指導	特定健康診査を受診した結果、動機づけ支援・積極的支援が必要と判定された市国保被保険者に対し、生活習慣改善のための自主的な取組みを継続的に行うことができるよう個別支援・その他の支援(ウエストスリムセミナーとして実施)を行う。

① 特定保健指導

実施計画						
事業目的・目標	特定健康診査を受診した結果、動機づけ支援・積極的支援が必要と判定された市国保被保険者に対し、生活習慣改善のための自主的な取組みを継続的に行うことができるよう支援し、生活習慣病の発症を予防する。					
事業内容	個別支援・その他の支援（ウエストスリムセミナーとして実施）					
対象者・対象人数	特定健診の結果、動機づけ・積極的支援が必要と判定された市国保被保険者で積極的に支援を希望するもの（関心期以上）					
	腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
		①血糖 ②脂質 ③血圧	40-64歳		65-74歳	
	≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		あり なし	積極的支援	動機づけ支援
		1つ該当				
	上記以外で BMI ≥25	3つ該当		あり なし	積極的支援	動機づけ支援
2つ該当						
1つ該当						
※糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人は医療保険者による特定保健指導の対象としない。 ※特定保健指導とは別に、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために必要と判断した場合は、主治医の依頼または了解のもとに保健指導を行う。						
実施体制・関係機関	【実施期間】 通年実施 【実施方法等】 個別面接、委託分については各医療機関					
評価指標・目標値						
現状評価	特定保健指導は目標の60.0%を実施できておらず、低下傾向					
	【特定保健指導実施率】					
	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	令和5年度
50.9%	53.5%	51.4%	43.0%	31.5%	-	
目標値	【特定保健指導実施率】					
	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
	45.0%	48.0%	50.0%	55.0%	58.0%	60.0%
評価時期	各年度末に評価					

(3) 早期発見・特定健康診査

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
中・長期	C	特定健診受診率の向上
事業評価	個別事業名	事業の概要
C	特定健康診査	血液検査や尿検査などの健康診査を実施し、メタボ（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群を発見し、生活習慣の改善に向けた指導を行うことにより、糖尿病などの有病者・予備群を減少させる。
B	がん検診	市委託医療機関でがん検診（①胃、②肺、③大腸、④乳がん、⑤子宮頸がん）を受診する被保険者に対し、次の内容により検診料を助成する。
B	人間ドック	市委託医療機関で人間ドックを受診する被保険者に対し、次の内容により検診料を助成する。
B	未受診者特典サービス	特定健診を受診、または当該年度に実施した特定健診の検査項目を全て満たした検査結果を市に提出することで、特典サービスを提供。



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	
#1	特定健診受診率が国・道と比べ低く、特に40～50歳代が低い。
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（60%以上）	



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			
第3期計画においても、引き続き特定健診受診率の向上を目標とし、事業を継続する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	特定健康診査	血液検査や尿検査などの健康診査を実施し、メタボ（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群を発見し、生活習慣の改善に向けた指導を行うことにより、糖尿病などの有病者・予備群を減少させる。
#1	継続	がん検診	市委託医療機関でがん検診（①胃、②肺、③大腸、④乳がん、⑤子宮頸がん）を受診する被保険者に対し、次の内容により検診料を助成する。
#1	継続	人間ドック	市委託医療機関で人間ドックを受診する被保険者に対し、次の内容により検診料を助成する。
#1	継続	未受診者特典サービス	特定健診を受診、または当該年度に実施した特定健診の検査項目を全て満たした検査結果を市に提出した人に特典サービスを提供する。

① 特定健康診査

実施計画						
事業目的・目標	メタボ（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群を発見し、生活習慣の改善に向けた指導を行うことにより、糖尿病などの有病者・予備群を減少させる。					
事業内容	<p>【検査項目】</p> <p>≪基本的な健診項目≫</p> <p>質問項目、身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）、理学的所見（身体診察）、血圧測定、尿検査（尿糖・尿蛋白）、血液化学検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）、肝機能検査（AST、ALT、γ-GTP）、血糖検査（空腹時血糖、HbA1c）</p> <p>≪詳細な健診項目≫（一定の基準の下、医師が必要と判断したものに実施）</p> <p>心電図検査、眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、クレアチニン検査</p>					
対象者・対象人数	40～74歳の市国保被保険者（妊産婦などの除外規定の該当者を除く）					
実施体制・関係機関	<p>【実施期間】 通年実施</p> <p>【実施方法等】</p> <p>(1) 集団健診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康福祉センター「デ・アイ」、市内各コミュニティーセンター、公民館等（6月～7月/12月） ・深川市立病院 ・旭川厚生病院（人間ドックとしてののみ） ・北海道対がん協会 旭川がん検診センター <p>(2) 個別健診</p> <ul style="list-style-type: none"> ・深川医師会所属の市内医療機関（11医療機関） <p>(3) 情報提供（生活習慣病等で受診中の方からの検査データ提供）</p>					
評価指標・目標値						
現状評価	特定健診は目標の60.0%を達成できておらず、低下傾向。					
	【特定健診受診率】					
	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	令和5年度
	40.4%	39%	33.1%	30.6%	32.5%	-
目標値	【特定健診受診率】					
	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
	45.0%	48.0%	50.0%	55.0%	58.0%	60.0%
評価時期	各年度末に評価					

② がん検診

実施計画											
事業目的・目標	がんの早期発見、早期治療を図り、健康の保持増進の一助とする。										
事業内容	市委託医療機関でがん検診（①胃、②肺、③大腸、④乳がん、⑤子宮頸がん）を受診する被保険者に対し、次の内容により検診料を助成する。										
対象者・対象人数	①②③④・・・40歳以上の方、⑤・・・20歳以上の方										
実施体制・関係機関	<p>【実施場所】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康福祉センター「デ・アイ」 ・市内各コミュニティセンター、公民館等（胃・肺・大腸がん検診のみ） ・深川市立病院 ・旭川厚生病院（人間ドックとしてののみ） ・北海道対がん協会旭川がん検診センター <p>【助成額】</p> <p>胃：2,000円、肺：600円、大腸：800円、乳：2,200円、子宮：2,100円</p>										
評価指標・目標値											
現状評価	<p>がん検診の受診率は低下傾向。</p> <p>R4年度がん検診受診率（国保・社保・後期含む）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>胃がん</th> <th>肺がん</th> <th>大腸がん</th> <th>子宮がん</th> <th>乳がん</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6.1%</td> <td>10.4%</td> <td>9.8%</td> <td>7.1%</td> <td>9.6%</td> </tr> </tbody> </table>	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん	6.1%	10.4%	9.8%	7.1%	9.6%
胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん							
6.1%	10.4%	9.8%	7.1%	9.6%							
目標値	【がん検診受診率】40%以上										
評価時期	各年度末に評価										

③ 人間ドック

実施計画	
事業目的・目標	自覚症状のない疾病の予防や早期発見をすることで、早期治療につながり、疾病の重症化を防ぐ。
事業内容	市委託医療機関で人間ドックを受診する被保険者に対し、検診料を助成する。
対象者・対象人数	40歳以上の被保険者
実施体制・関係機関	<p>【実施期間】 通年実施</p> <p>【実施場所】 深川市立病院、旭川厚生病院</p>
評価指標・目標値	
現状評価	特定健診やがん検診の助成を行うことで人間ドックの費用負担を軽減する。
目標	受診率が向上する。
評価時期	各年度末に評価

④ 未受診者特典サービス

実施計画	
事業目的・目標	若い世代の受診意欲の高揚と受診行動を促進を図り、受診率の向上を図る。
事業内容	<p>特定健診を受診、または当該年度に実施した特定健診の検査項目を全て満たした検査結果を市に提出した人に特典サービスを提供する。</p> <p>【サービスの内容】</p> <p>①減塩メニューの調理・試食無料体験・・・「ウエストスリムセミナー」参加費3回分無料</p> <p>②市内運動施設の利用券・・・「深川市総合体育館」利用回数券12枚 または「温水プール ア・エール」の利用回数券5枚</p> <p>③ 市内温泉施設入浴券・・・「アグリ工房まあぶ」入浴券4枚</p>
対象者・対象人数	<p>当該年度に40歳になる市国保被保険者</p> <p>昨年度未受診の当該年度41歳の市国保被保険者</p> <p>当該年度50歳未満の2年以上未受診者</p>
実施体制・関係機関	深川市総合体育館、温水プール ア・エール、アグリ工房まあぶ
評価指標・目標値	
現状評価	令和4年度は対象者のうち約5割が特典を受け取り、受取時のアンケートでは9割以上が今回の受診をきっかけに次年度も受診したいと回答する。
目標	受診率が向上する。
評価時期	各年度末に評価

(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	健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標
中・長期	B	成人肥満（BMI25以上）の割合の減少
事業評価	個別事業名	事業の概要
B	健康教育・健康相談の推進	集団健康教育・個別健康教育・健康相談
B	健診結果相談会	特定健康診査を受診した本人またはその家族に対し、健診結果の見方・生活習慣改善のための情報提供・健康相談を行う。
B	ウエストスリムセミナー	特定健康診査を受診した結果、生活習慣の改善が必要と判定された方に対し、個別・集団での支援を実施する。
B	健康づくり推進地域支援事業の開催	青壮年期の市民を対象に健康講話、ストレッチ、ヨガ、筋力トレーニングなどを行う。 また運動を継続できるよう仲間づくりを支援する。



第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
#1 成人肥満（BMI25以上）の割合が高い #2 喫煙率が高い #3 1日飲酒量が多いものの割合が高い #4 運動習慣のないものの割合が高い
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標
成人肥満（BMI25以上）の割合の減少



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間事業では、成人肥満（BMI25以上）の割合の減少などを目標に実施し、割合は横ばいであった。 第3期計画においても、引き続き成人肥満（BMI25以上）の割合の減少を目標とし、健康づくりに関する事業を継続する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1 #2 #3 #4	継続	健康教育・健康相談の推進	集団健康教育・個別健康教育・健康相談
#1 #2 #3 #4	継続	健診結果相談会	特定健康診査を受診した本人またはその家族に対し、健診結果の見方・生活習慣改善のための情報提供・健康相談を行う。
#1 #2 #4	継続	ウエストスリムセミナー	特定健康診査を受診した結果、生活習慣の改善が必要と判定された方に対し、個別・集団での支援を実施する。
#4	継続	健康づくり推進地域支援事業の開催	青壮年期の市民を対象に健康講話、ストレッチ、ヨガ、筋力トレーニングなどを行う。 また運動を継続できるよう仲間づくりを支援する。

① 健康教育・健康相談の推進

実施計画	
事業目的・目標	市民が健康づくりに主体的に取り組むことで、生活習慣病の発症及び要介護状態に陥ることを予防し、市民の生活の質の向上を図る。 また、個人の健康状態・生活機能や生活習慣などの相談に応じ、保健師・管理栄養士などが健康に関する助言、および知識や情報提供などを行い健康管理に役立てることを目的とし、健康相談を実施する。
事業内容	<p>集団健康教育</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 深川市健康づくり計画「第二次健康ふかがわ21」について ・ メタボ、特定健診、心の健康について など <p>個別健康教育</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者に対し面接による保健指導を実施 <p>健康相談</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 血圧測定、個別健康相談、栄養指導 など
対象者・対象人数	<p>集団健康教育</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域健康教室、集団健診時オリエンテーション、生涯学習出前講座、職域及び企業・各種団体 など <p>個別健康教育</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康増進事業実施要領に基づく対象者で個別健康教育（高血圧・脂質異常症・糖尿病）を希望する方 ・ 65歳未満の特定健診受診者で糖尿病検査項目が受診勧奨レベル以上の者（特定保健指導対象者は除く） <p>健康相談</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市民
実施体制・関係機関	<p>集団健康教育</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域健康教室：各地域で随時開催 ・ その他健康教室：集団健診時オリエンテーション、生涯学習出前講座、職域及び企業・各種団体などからの依頼に応じ随時開催 <p>個別健康教育</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関から患者に周知し市に依頼、または健診受診者等から対象者を抽出し、保健師・栄養士から個別に連絡 <p>健康相談</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康教室時や窓口、電話等で相談に応じます。
評価指標・目標	
現状評価	集団健康教育は依頼内容に合わせて実施できているが、新型コロナウイルスの感染拡大により件数が少なくなっている状況。個別健康教育は、個別面談や電話による保健指導を行っているが、生活改善が難しいケースもあります。対象者に合わせた、健康教育の内容や保健指導内容の工夫が必要です。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康に関する不安を持っている市民の悩みが軽減できる。 ・ 市民が望ましい生活習慣に気づき、行動に移すことができる。
評価時期	各年度末に評価

② 健診結果相談会

実施計画	
事業目的・目標	特定健康診査を受診した本人またはその家族に対し、健診結果の見方・生活習慣改善のための情報提供・健康相談を行い、個人に即した具体的な行動変容に関する情報を提示することで、生活習慣病の発症及び重症化を予防する。
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・医師による個別相談、禁煙指導 ・保健師、栄養士による講話（健診結果の見方と生活習慣について）と個別相談 ・健康運動指導士による講話と運動実技
対象者・対象人数	特定健康診査等の健診を受診した市民及びその家族
実施体制・関係機関	医師、保健師、管理栄養士、健康運動指導士など
評価指標・目標値	
現状評価	保健指導対象者の出席率は低くなっている。出席者は個別相談につながる方が多く、生活習慣改善の意識づけの機会となっている。
目標	参加者が生活習慣を振り返り、健康問題に気づき、生活習慣を改善するための行動目標を自己決定できる。
評価時期	各年度末に評価

③ ウエストスリムセミナー

実施計画	
事業目的・目標	生活習慣病の発症及び重症化の予防や健康増進等健康に関する知識の普及を図ることを目的とし、実施する。
事業内容・対象者・対象人数	<p>【事業内容】 ・特定健康診査を受診した結果、生活習慣の改善が必要と判定された方に対し、個別・集団での支援を実施します。栄養プログラムと禁煙プログラムについては特定保健指導の対象に限らず、生活習慣の改善の意思のある方へ支援を実施。</p> <p>○運動プログラム：通年、一人2回（初回、1週間後、1か月後）温水プール「ア・エール」の運動指導員による運動指導を実施。</p> <p>○栄養プログラム：年4回栄養に関する講話と調理実習を実施。</p> <p>○禁煙プログラム：年1回、禁煙セミナーとして実施。</p> <p>【実施場所】 健康福祉センター「デ・アイ」、温水プール「ア・エール」</p> <p>【周知方法】 結果相談会時、市広報・ホームページ・公式LINE</p>
実施体制・関係機関	保健師、管理栄養士、健康運動指導士など
評価指標・目標値	
現状評価	<ul style="list-style-type: none"> ・運動・栄養・禁煙の3つの実施内容を工夫しながら、ポピュレーションアプローチも含めた生活習慣病の発症及び重症化予防に努め、参加者は生活習慣を改善するきっかけや関心のある人の知識習得の機会となっています。参加者を増やすため、広報や市ホームページ、公式LINEへ掲載するなどして、周知や参加勧奨する。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの生活を振り返り、食事・運動などの生活習慣の改善点に気づき、改善するために行動に移すことができる。
評価時期	各年度末に評価

④ 健康づくり推進地域支援事業

実施計画	
事業目的・目標	青壮年期の市民が若いうちから健康に関心を持ち、健康的な運動習慣を身につけ継続できるよう支援します。また運動を継続できるよう仲間づくりを支援する。
事業内容・対象者・対象人数	<p>【事業内容】健康講話、ストレッチ、ヨガ、筋力トレーニング等</p> <p>【対象者】20～64歳の市民</p> <p>【実施期間】4回程度</p> <p>【参加費】開催内容で変動</p> <p>【実施場所】開催内容で変動</p> <p>【周知方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市広報紙やポスター、ホームページ、LINE ・公共施設、民間企業等にポスターを掲示 ・事業所へ案内文の送付 ・他事業を通じた周知・勧奨
実施体制・関係機関	保健師、フィットネスインストラクターなど
評価指標・目標値	
現状評価	参加者の満足度が高く、今後運動を継続するきっかけになっている一方、参加者の性別・年齢に偏りがある。
目標	性別・年齢問わず、本事業の参加により運動の効果を実感し、“今より10分多く動く”ということが健康を維持する上で大切だと理解できる。健康に関心を持つ若年層が増える。
評価時期	各年度末に評価

(5) 医療費適正化

第2期計画における取組と評価		
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・長期	C	高齢化に伴う一人当たりの医療費の向上により、国民健康保険体制を維持していくためにも、予防可能疾患の入院医療費の削減や、不適切な受診の抑制、ジェネリック医薬品等の効率的な医療の利用促進を図る。
事業評価	個別事業名	事業の概要
C	重複受診・多受診者に対する適正受診の啓発	重複受診者及び多受診者に対し健康相談を行い、不適切な受診の抑制や医療費の適正化を図るために該当者に指導を行う。
C	医療費通知	受診された医療費総額（10割）をお知らせし、日頃から健康の大切さに関心を持ち、健康管理に十分心がけていただくことにより、健康の保持・増進を図る。
C	ジェネリック医薬品の使用促進	自己負担額の軽減や医療費の節減に資することから、ジェネリック医薬品の使用促進を図る。



第3期計画における医療費適正化に関連する健康課題	
#1	総医療費に占める入院医療費の割合が高い。
第3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	
予防可能疾患の入院医療費の削減や、ジェネリック医薬品等の効率的な医療の利用推進。	



第3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			
第3期計画においても、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、ジェネリック医薬品の使用割合向上等の医療費適正化に引き続き取り組めます。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	重複受診・多受診者に対する適正受診の啓発	重複受診者及び多受診者に対し健康相談を行い、不適切な受診の抑制や医療費の適正化を図るために該当者に指導を行う。
#1	継続	医療費通知	受診された医療費総額（10割）をお知らせし、日頃から健康の大切さに関心を持ち、健康管理に十分心がけていただくことにより、健康の保持・増進を図る。
#1	継続	ジェネリック医薬品の使用促進	自己負担額の軽減や医療費の節減に資することから、ジェネリック医薬品の使用促進を図る。

① 重複受診・多受診者に対する適正受診の啓発

実施計画	
事業目的・目標	不適切な受診を抑制し、医療費の適正化を図る。
事業内容	国保連合会より提供されるデータ及びレセプトに基づき、重複受診・多受診に対する指導が必要な被保険者をリストアップし、レセプトの活用とともに健康相談を実施し、適正受診を推進する。
対象者・対象人数	被保険者
実施体制・関係機関	保健師
評価指標・目標値	
現状評価	提供されるデータ及びレセプトに基づき、該当者への健康相談の案内を行い、適正受診への指導を行っているが、該当者が固定化されており、相談・適正受診の改善がされていない。重複受診・多受診に対する指導が必要な被保険者に対して健康相談の案内をしているが、効果が得られていない。相談につながっていない。
目標	健康相談及び適正受診の周知を図る。被保険者からの健康相談が増加する。
評価時期	各年度末に評価

② 医療費通知

実施計画	
事業目的・目標	被保険者が日頃から健康の大切さに関心を持ち、健康の保持・増進を図る。
事業内容	診療年月、医療機関等の名称、入外区分、日数、医療費等の総額などを通知。
対象者・対象人数	国保加入の全世帯
実施体制・関係機関	深川市
評価指標・目標値	
現状評価	世帯全員の医療費を知らせることで、家族の健康の保持・増進に対する意識が図られている。
目標	健康の保持・増進に対する意識向上が図られ、医療費が節減する。
評価時期	各年度末に評価

③ ジェネリック医薬品の使用促進

実施計画	
事業目的・目標	自己負担額の軽減や医療費の節減に資することから、ジェネリック医薬品の使用促進を図る。
事業内容	ジェネリック医薬品希望シールの配布、ジェネリック医薬品パンフレットの配布。
対象者・対象人数	国保加入の全世帯
実施体制・関係機関	深川市
評価指標・目標値	
現状評価	ジェネリック医薬品の差額通知や国保だよりなどでジェネリック医薬品の普及に努めている。ジェネリック医薬品希望カードを、より使いやすいシールに変更している。
目標	窓口等で、ジェネリック医薬品についての丁寧な説明などにより、一層の普及を図り、使用割合が増加する。
評価時期	各年度末に評価

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(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、令和8年度に進捗確認及び中間評価を実施します。また、令和11年度に最終評価を行います。

2 評価方法・体制

計画は、中・長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行います。評価に当たっては、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・協力体制を整備します。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、北海道、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布します。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します。

第8章 個人情報の取扱い

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

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

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 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ます。

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す。

「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りました。

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す。

深川市においても、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ます。

図表9-0-2-1：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

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、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少が掲げられています。

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

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

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					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ましたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にあります（下表）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、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す。

図表9-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群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

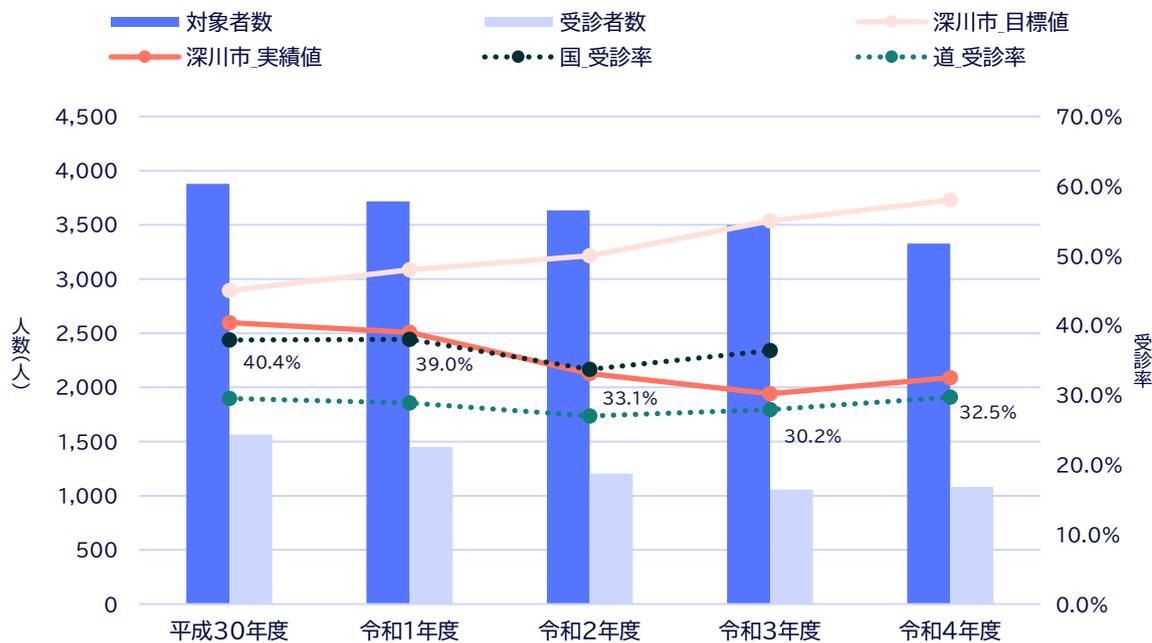
【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(2) 本市の状況

① 特定健診受診率の経年推移及び国・北海道との比較

第3期計画では、計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度の受診率は32.5%で道の受診率を上回っております。

図表9-2-2-1：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	令和5年度
特定健診 受診率	深川市_目標値	45.0%	48.0%	50.0%	55.0%	58.0%	60.0%
	深川市_実績値	40.4%	39.0%	33.1%	30.2%	32.5%	-
	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)		3,877	3,716	3,633	3,498	3,327	-
特定健診受診者数 (人)		1,565	1,449	1,204	1,057	1,082	-

※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】目標値：前期計画

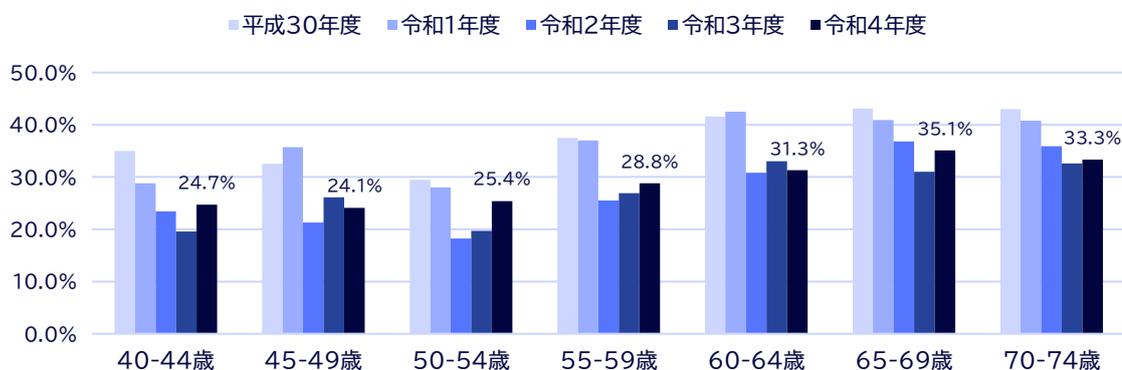
実績値：厚生労働省 2018年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

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4年度の特定健診受診率について、男性はいずれの年齢階層においても低下しており、40-44歳と60-64歳の階層が最も低下しています。

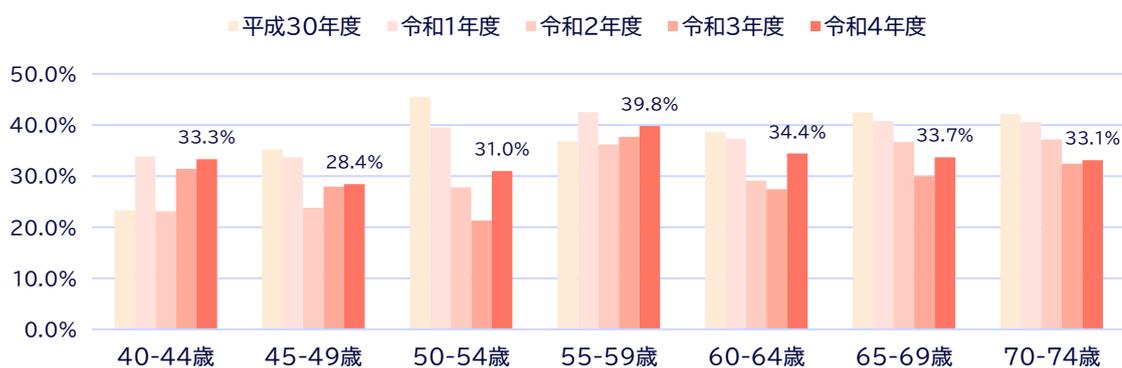
また、女性では40-44歳の階層で受診率が向上している一方で、50-54歳の階層において受診率が低下しています。

図表9-2-2-2：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	35.0%	32.5%	29.5%	37.5%	41.6%	43.1%	43.0%
令和1年度	28.8%	35.7%	28.0%	37.0%	42.5%	40.9%	40.8%
令和2年度	23.4%	21.3%	18.2%	25.5%	30.8%	36.8%	35.9%
令和3年度	19.6%	26.1%	19.7%	26.9%	33.0%	31.0%	32.6%
令和4年度	24.7%	24.1%	25.4%	28.8%	31.3%	35.1%	33.3%
平成30年度と令和4年度の差	-10.3	-8.4	-4.1	-8.7	-10.3	-8.0	-9.7

図表9-2-2-3：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	23.3%	35.2%	45.5%	36.8%	38.6%	42.4%	42.1%
令和1年度	33.8%	33.7%	39.5%	42.5%	37.3%	40.8%	40.6%
令和2年度	23.1%	23.8%	27.8%	36.2%	29.1%	36.7%	37.2%
令和3年度	31.4%	27.9%	21.3%	37.7%	27.4%	29.9%	32.4%
令和4年度	33.3%	28.4%	31.0%	39.8%	34.4%	33.7%	33.1%
平成30年度と令和4年度の差	10.0	-6.8	-14.5	3.0	-4.2	-8.7	-9.0

【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

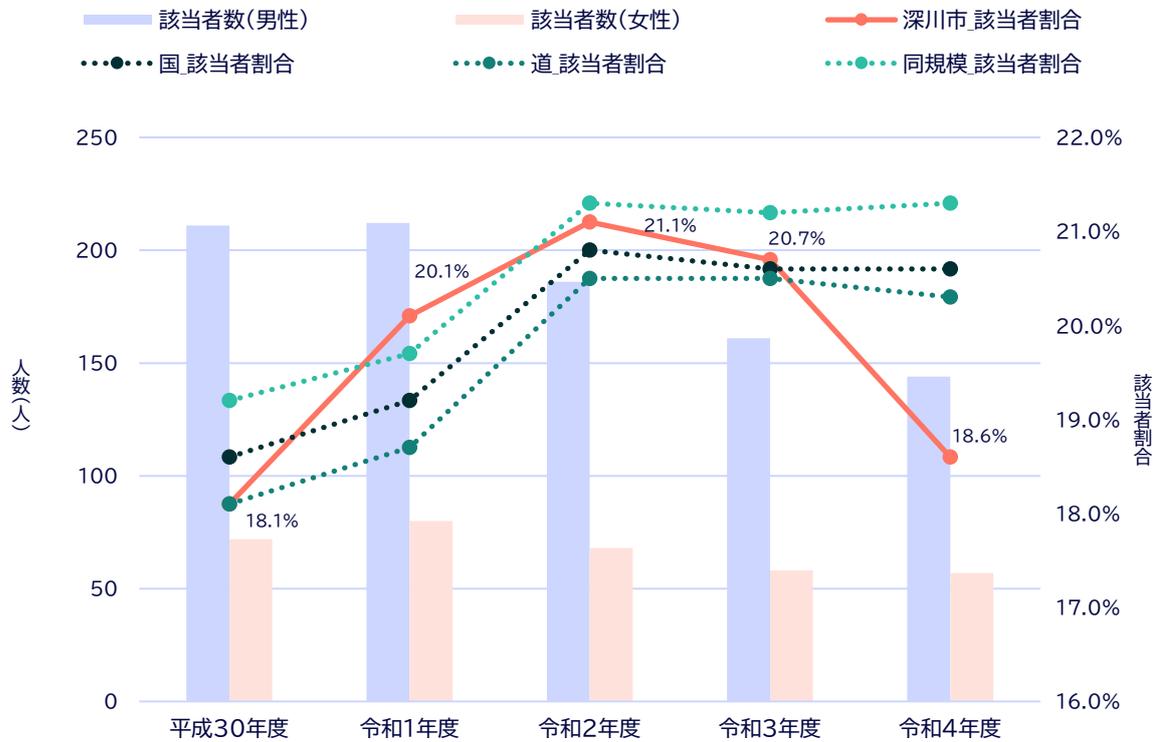
③ メタボ該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ該当者数は201人で、特定健診受診者の18.6%であり、国・道より低い状況にあります。

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

また、男女別では、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状況となっています。

図表9-2-2-4：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								
深川市	283	18.1%	292	20.1%	254	21.1%	219	20.7%	201	18.6%
男性	211	30.4%	212	32.8%	186	35.2%	161	33.7%	144	30.1%
女性	72	8.3%	80	10.0%	68	10.1%	58	10.0%	57	9.5%
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	-	19.2%	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.3%

【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

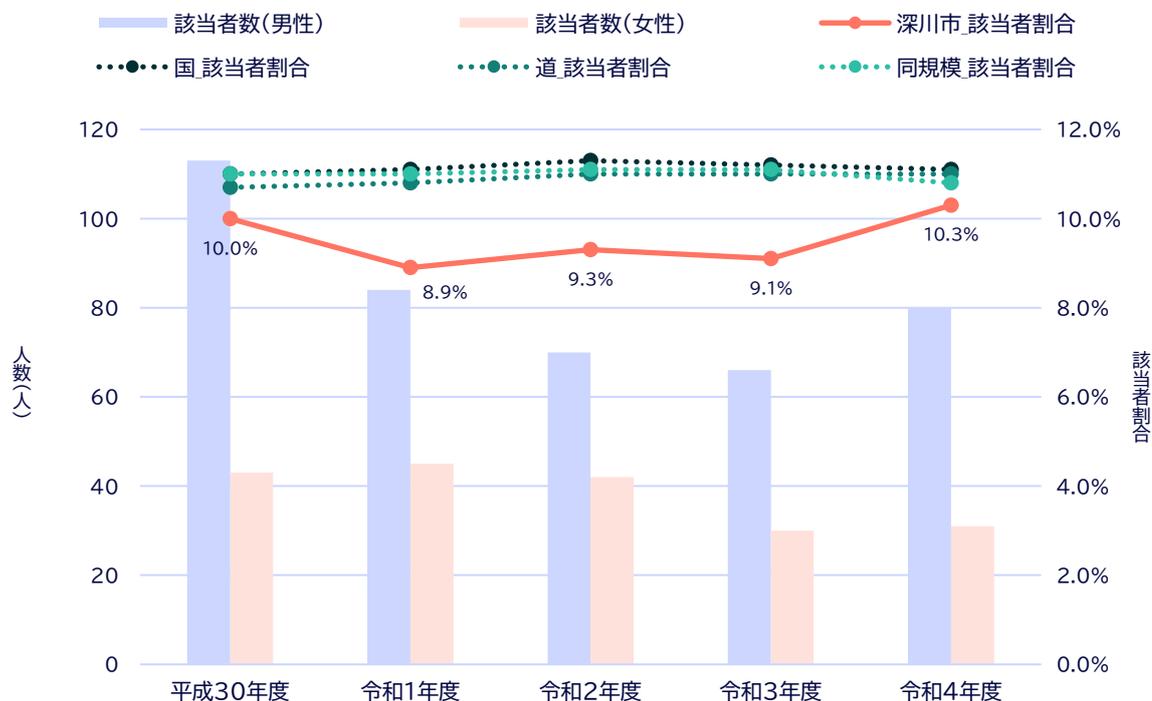
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は111人で、特定健診受診者における該当者割合は10.3%で、国・道より低い状況にあります。

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ますが、その割合は上昇しています。

また、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くなっています。

図表9-2-2-5：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								
深川市	156	10.0%	129	8.9%	112	9.3%	96	9.1%	111	10.3%
男性	113	16.3%	84	13.0%	70	13.3%	66	13.8%	80	16.7%
女性	43	4.9%	45	5.6%	42	6.2%	30	5.2%	31	5.2%
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%	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.8%

【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

参考：メタボ判定値の定義

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

第3期計画では、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていましたが、令和4年度実施率は31.5%であり、道より低い状況にあります。

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50.9%と比較して19.4ポイント低下しています。

令和4年度における積極的支援については6.5%で、平成30年度の実施率13.3%と比較して6.8ポイント低下し、動機付け支援では38.0%で、平成30年度の実施率60.8%と比較して22.8ポイント低下しています。特に65歳未満が対象となる積極的支援では、実施率が低下している要因として、仕事や家事のため忙しく健康への関心が低いことや、平日日中に時間が作りにくいことが考えられます。

図表9-2-2-6：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	令和5年度
特定保健指導 実施率	深川市_目標値	45.0%	48.0%	50.0%	55.0%	58.0%	60.0%
	深川市_実績値	50.9%	53.5%	51.4%	40.0%	31.5%	-
	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)		165	159	109	100	111	-
特定保健指導実施者数 (人)		84	85	56	40	35	-

【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9-2-2-7：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		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	13.3%	18.2%	14.8%	14.3%	6.5%
	対象者数 (人)	45	44	27	28	31
	実施者数 (人)	6	8	4	4	2
動機付け支援	実施率	60.8%	66.1%	59.3%	45.8%	38.0%
	対象者数 (人)	120	115	81	72	79
	実施者数 (人)	73	76	48	33	30

※図表9-2-2-6と図表9-2-2-7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ます。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていません。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ます。

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ます。

図表9-2-3-1：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) 本市の目標

国の示す目標に準じ、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します。

図表9-2-4-1：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	45%	48%	50%	55%	58%	60%
特定保健指導実施率	45%	48%	50%	55%	58%	60%

図表9-2-4-2：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）	3,419	3,321	3,223	3,126	3,028	2,930	
	受診者数（人）	1,539	1,594	1,612	1,719	1,756	1,758	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	153	158	160	171	174	174
		積極的支援	43	44	45	48	49	49
		動機付け支援	110	114	115	123	125	125
	実施者数（人）	合計	69	76	81	94	101	104
		積極的支援	19	21	23	26	28	29
		動機付け支援	50	55	58	68	73	75

※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います。

対象者は深川市国保被保険者で、当該年度に40歳から74歳となる人です。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、6月・7月・12月に実施します。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定します。

個別健診は、4月から3月にかけて実施します。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知します。

③ 実施項目

「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の「基本的な健診項目」を実施します。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」を実施します。

図表9-3-1-1：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

【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します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡しします。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送します。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送します。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

深川市国保被保険者が「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します。

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します。

(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す。

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します。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、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します。また、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ります。

第4期計画においても、第3期計画と同様に、下記のとおり特定保健指導の対象者の選定と階層化を行います。

図表9-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク (血糖・血圧・脂質)	喫煙歴 ※	対象年齢	
			40-64歳	65歳-74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≧25	3つ該当	なし	積極的支援	
		あり		
	2つ該当	なし	動機付け支援	
		あり		
		なし		
1つ該当	なし/あり			

※喫煙歴：6か月以上喫煙し最近1か月も喫煙している人

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）

積極的支援	医師・保健師または管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を作成し、生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取組に資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の作成を指導した者が、計画の進捗状況評価と計画の実績評価（計画策定の日から3か月以上経過後に行う評価をいう）を行う
動機づけ支援	医師・保健師または管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を作成し、生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけ支援を行うとともに、計画の作成を指導した者が、計画の実績評価を行う保健指導をいう
情報提供	自ら身体状況を確認するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供にあわせて、基本的な情報を提供すること

② 重点対象

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、効果的・効率的な保健指導の実施が必要です。そのため、健診データやレセプトデータを活用し、介入する対象者を選定して優先順位をつけ、以下のように実施します。

【優先順位】

- ◆ 予防効果が大きく期待できる65歳未満の比較的若い対象者
- ◆ 健診結果の保健指導レベルが情報提供から動機づけ支援レベル、動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化したため、より緻密な支援が必要となった人
- ◆ 質問票の回答により、生活習慣改善の必要性が高い人 ※毎年特定保健指導を受けるが改善が見られない人（投下費用に対する効果が極めて低い）や保健指導を受けたがらない人などは優先度を低く設定します。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施します。

積極的支援及び動機づけ支援ともに初回面接では、医師、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します。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施します。初回面接、中間評価を実施し、3か月後（状況に応じ、3か月後の支援と6か月後の評価でも可）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います。中間評価時に、体重2kg及び腹囲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します。

動機づけ支援は、原則年1回の初回面接後、3か月後（状況に応じ、3か月後の支援と6か月後の評価でも可）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います。

保健指導の必要性ごとに「動機づけ支援」「積極的支援」「情報提供」に階層化して、保健指導の対象者の生活基盤を重視し、生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援します。平成30年度から、初回面接から実績評価を行う期間の最低基準は3か月経過後となりました。ただし、医療保険者の判断で、対象者の状況などに応じ、現行どおりに6か月経過後に評価を実施することや、実績評価の終了後にさらに独自のフォローアップを行うこともできます。市国保においては、以下のように実施することとしました。

1. 動機づけ支援

【市国保分の実施方法】

対 象	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道対がん協会、旭川がん検診センター、深川市医師会委託分の特定健診を受けた人で、特定健診の結果、動機づけ支援が必要と判定された市国保被保険者で支援を希望する人 ・深川市立病院、旭川厚生病院での特定健診委託分のうち、市での支援を希望する人
勸奨方法	個別通知（健診結果相談会の案内、個人の健診結果を送付） 結果相談会がタイムリーに案内できない場合は、随時、個別に連絡
内 容	初回面接：健診結果相談会（北海道対がん協会実施の特定健診実施後に随時設定）で面接。（日程が合わない人とは随時、個別面接または訪問） <ul style="list-style-type: none"> ・医師、保健師、栄養士、健康運動指導士による相談、指導 ・行動目標及び行動計画の作成 中間：電話または面接での支援（励まし） 3か月後の評価：行動計画の作成日から3か月後に身体状況及び生活習慣の変化を面接または通信により確認 ※状況に応じ、現行どおり3か月後の支援と6か月後の評価でも可
その他	個別支援の他に下記の支援を希望する場合はウエストスリムセミナーで支援 <ul style="list-style-type: none"> ・運動プログラム（個別）：2回（初回・1週間後・1か月後）温水プール「ア・エール」の指導員による運動指導 ・栄養プログラム（集団）：栄養に関する講話と調理実習 ・禁煙プログラム（集団）：個別禁煙指導

【深川市立病院委託分の実施方法】

実施日	深川市立病院での特定健診実施後に随時
内 容	初回面接：受診当日に健診センターで実施 中間：数回の支援レター 3か月後の評価：個別面接での支援 ※状況に応じ、現行どおり6か月後の評価でも可

【旭川厚生病院委託分の実施方法】

実施日	旭川厚生病院（施設・巡回ドック）での特定健診実施後に随時
内 容	初回面接：施設 ～ 受診当日に健診センターで実施 巡回 ～ 結果が判明後、個別に電話連絡 3か月後の評価：個人の記録を返信してもらい評価 ※状況に応じ、現行どおり6か月後の評価でも可

2. 積極的支援

【市国保分の実施方法】

対象	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道対がん協会、旭川がん検診センター、旭川厚生病院、深川市医師会委託分の特定健診を受けた人で、特定健診の結果、積極的支援が必要と判定された市国保被保険者で積極的に支援を希望する人 ・深川市立病院へ委託分のうち、市での支援を希望する人
勸奨方法	個別通知（健診結果相談会の案内、個人の健診結果を送付） 結果相談会がタイムリーに案内できない場合は、随時、個別に連絡
内容	<p>支援A：「積極的関与タイプ」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実践状況の確認に基づき、必要な支援を行う ・栄養・運動などの生活習慣の改善に必要な実践的な指導をする ・行動目標・計画の設定を行う（中間評価） <p>支援B：「励ましタイプ」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行動計画の実践状況の確認と確立された行動を維持するために賞賛や励ましを行う <p>支援A240ポイント・支援B30ポイント以上実施 （国基準、支援A180ポイント以上、支援Bは絶対条件ではない） ※なお、2年連続して積極的支援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者は、動機付け支援相当の支援として180ポイント未満でも可</p> <p>初回面接：健診結果相談会（北海道対がん協会実施の特定健診実施後に随時設定）で面接。（日程が合わない人とは随時、個別面接または訪問）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師、保健師、管理栄養士、健康運動指導士による相談、指導 ・行動目標及び行動計画の作成 <p>中間：電話または面接での支援（励まし）</p> <p>3か月後の評価：行動計画の作成日から3か月後に身体状況及び生活習慣の変化を面接または通信により確認 ※状況に応じ、現行どおり3か月後の支援と6か月後の評価でも可。</p>
その他	<p>個別支援の他に下記の支援を希望する場合はウエストスリムセミナーで支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動プログラム（個別）：2回（初回・1週間後・1か月後）温水プール「ア・エール」の指導員による運動指導 ・栄養プログラム（集団）：栄養に関する講話と調理実習 ・禁煙プログラム（集団）：個別禁煙指導

【深川市立病院委託分の実施方法】

実施日	深川市立病院での特定健診実施後に随時
内容	<p>初回面接：受診当日に健診センターで実施</p> <p>3か月後の評価：個別面接で実施 ※状況に応じ、現行どおり6か月後の評価でも可</p>

④ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。

利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努めます。

また特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施します。

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

第3期計画では、特定健診実施率向上につながるよう、あらゆる機会、団体を通じて健診の周知を行いました。終期の目標実施率には至りませんでした。第4期計画においても、実施率向上に有効であると思われる周知・勧奨方法を引き続き行います。

		第1期計画					第2期計画	第3期計画	第4期計画
		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25～29年度	平成30～35年度	令和6～11年度
普及・啓発	広報に案内を掲載（4月号・随時）	○	○	○	○	○	○	○	○
	市のホームページに掲載	○	○	○	○	○	○	○	○
	保険年金係が発行する「国保だより」等送付時に案内文を同封	○	○	○	○	○	○	○	○
	広報に折込みチラシを入れ全戸配布（3月号）			○	○	○	○	○	○
受診券の送付	深川市立病院近隣町内会を対象に「市立病院限定の受診券」を送付	○							
	年度中40～74歳になる人へ個別通知（4月上旬）		○	○	○	○	○	○	○
	年度中40歳になる人へ個別訪問（4月下旬）		○	○	○	○	○	○	○
	年度中41歳になる前年度未受診者へ再訪問（4月下旬）			○	○	○	○	○	○
	受診券（A4・黄色の用紙）の裏面に健診実施機関を明記		○	○	○	○	○	○	○
	特定健診の受け方、結果提出などを明記したちらしを同封		○	○	○	○	○	○	○
	個人の健診データの経年変化、健康状態の情報を同封						○		
電話勧奨	年度中40歳になる人に健康づくりや健(検)診勧奨の案内文を同封						○	○	○
	集団健診前に集中的に実施（5～7月）	○	○	○	○	○	○	○	○
	受診歴のある未受診者で65歳未満を優先的に実施（10～12月）	○	○	○	○	○	○	○	○
	未受診者で65歳未満を優先的に実施（通年）	○	○	○	○	○	○	○	○
保健・介護予防活動	対がん協会：集団健診の受診歴がある人へ電話勧奨					○	○	○	○
	健康推進係、介護予防係：訪問、地区の健康教育などの各事業で周知	○	○	○	○	○	○	○	○
	他健診受診者データの収集の強化（特定健診に相当する健診を受けている人へ健診結果などを提供してもらえるように周知する）			○	○	○	○	○	○
	介護予防係：基本チェックリストによる実態調査時に案内					○	○		
連携	保健推進員による周知	○	○	○	○	○	○	○	○
	保健師・管理栄養士（会計年度任用職員）などの専門職の雇用			○	○	○	○	○	○
	町内会長会議（4月）・深川地区別町内会長会議（5地区、10～11月）で周知	○	○	○	○	○	○	○	○
	民生委員児童委員など、あらゆる団体へ健診を周知	○	○	○	○	○	○	○	○
	JA各支所からJA組合員宅へ健診勧奨文を全戸FAX送信	○	○	○	○	○	○	○	○
	深川医師会（契約医療機関）へ協力依頼のための訪問	○	○	○	○				
	市立病院健診担当者と定例会議	○	○						
個別勧奨	各施設（健診機関・公民館など）に健診案内のポスターを掲示		○	○	○	○	○	○	○
	誕生日月に未受診者へ受診勧奨はがきを送付			○	○	○	○		
	12月集団健診前に未受診者へ受診勧奨はがきを送付							○	○
	保険年金係：保険証の交付・更新の手続きの際に案内				○	○	○	○	○
	重複多受診者への支援の機会を利用して受診勧奨					○	○	○	○
	次年度30歳、40歳になる人に健康づくりや健(検)診勧奨の案内文を送付（3月）			○	○	○	○		
未受診者特典サービス							○	○	

(2) 特定保健指導

第2期計画の計画終期の目標実施率60%が達成できていないため、今後第3期計画からのさらなる実施率向上に向けた取り組みが必要です。

生活習慣病の発症および重症化予防を図るため、集団健診の受診者で65歳未満の受診勧奨値と判定された人にも健診結果相談会を活用し保健指導を実施しています。今後も以下の取り組みを継続、強化していきます。

	取り組み	第1期 計画	第2期 計画	第3期 計画	第4期 計画
市 国 保	健診結果相談会 ・北海道対がん協会の健診結果の返却にあわせてタイムリーに開催し、参加を促します ・医師、保健師、管理栄養士、健康運動指導士などを雇用し、保健指導の内容の充実を図ります	○	○	○	○
	支援方法 ・訪問など支援の方法を選択しやすいように工夫し、個々の状況に合わせた保健指導を実施 ・介入について、支援A、支援Bなど様々な介入パターンで支援 ・動機づけ支援については、特定保健指導の意欲を持続させるため、中間に支援を行います ・行動変容ステージ「関心期」にある人の支援を見逃さず、確実に特定保健指導につなげます	○	○	○	○
	保健師・管理栄養士（会計年度任用職員）などの専門職の雇用	○	○	○	○
	保健指導プログラム「ウエストスリムセミナー」の内容の充実	○	○	○	○
	実施率向上に向けた働きかけ	○	○	○	○
委 託 機 関	積極的支援の旭川厚生病院への委託について検討		○		
	特定保健指導を希望しなかった人について、再度、健康推進係が介入	○	○	○	○
	市の保健指導プログラム「ウエストスリムセミナー」の活用	○	○	○	○
	広報に案内を掲載（4月号・随時）	○	○	○	○
周 知 ・ 勧 奨	市のホームページ掲載	○	○	○	○
	受診券・「国保だより」など送付時に案内文を同封	○	○	○	○
	健康推進係、介護予防係：訪問、地区の健康教育などの各事業で周知	○	○	○	○
	受診券送付時にあわせて個人の健診結果の経年変化について記載された様式を同封（年齢毎に段階的に進めます）		○		

5 その他

(1) 特定健康診査等計画の公表・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、深川市の広報やホームページ、国保だより、健康カレンダーにより公表し、広く内容等の周知を行います。

また、特定健診及び特定保健指導については、深川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、普及啓発に努めます。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（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します。

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

個人情報については、個人情報の保護に関する法律および深川市個人情報保護条例に基づき適正に取り扱います。

1. 特定健診などの記録、帳票などのデータの保存方法 特定健診などの記録の保存は、標準化された電子データによる保存を原則とし、個人情報の保護に十分留意したうえで、安全性の確保された場所に保存しています。第3期計画においても、同様とします。
2. 特定健診などの記録、帳票などの管理体制各種健診データの管理にあたっては、法令及び本市の「深川市情報セキュリティポリシー」に基づき適切に管理運用します。第4期計画においても、適切な管理体制に努めます。
3. 保存に係る外部委託健診データの保存については、外部委託は行わないものとします。

(3) 特定健康診査等計画実施計画の評価・見直し

実施後の成果について以下のとおり検証を行います。

1. 評価の内容、時期、方法
 - ① 特定健診および特定保健指導の実施率は、毎年度の健康推進係事業計画により目標値の達成状況を確認します。また、保健事業の実施方法など細部の評価を行います。
 - ② ①および②で各年度の実績などを比較するとともに、保健事業参加者のアンケートなどから、利用者の満足度なども含め総合的に評価します。
 - ③ 第3期計画全体の評価は、令和11年度中に行います。
2. 計画の見直し
計画の大幅な変更が必要になった場合は、関係機関による計画策定委員会および作業部会で見直し作業を行い、国保運営協議会に諮ります。

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）と診断されます。
	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要素といいます。 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ます。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ます。
	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します。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ます。
	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、食前食後で変動します。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ますが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていきます。
	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います。
	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します。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ます。
	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。
	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、老廃物を除去します。

行	No.	用語	解説
	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枚作成します。
	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ます。
	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」とします。
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ます。
	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つ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います。
	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くなります。
	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、被保険者の年齢構成、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、主にメタボの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボの人には「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」が行われます。
	32	同規模市町村	KDB において都市区分・人口により分けられた人口規模が同程度の市町村を指します。
な行	33	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。
	34	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。
	35	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	36	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ます。肥満や低体重(やせ)の判定に用いられ、体重(kg)/身長(m ²)で算出されます。
	37	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
	38	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。
	39	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボを診断する指標の一つ。
	40	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歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	41	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ます。
	42	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	43	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。
	44	メタボ	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。単に腹囲が大ききだけでは、メタボには当てはまらない。
や行	45	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。