

美唄市国民健康保険データヘルス計画（第3期）

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月

美唄市

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	4
4 実施体制・関係者連携	4
5 標準化の推進	5
第2章 前期計画等に係る考察.....	7
1 健康課題・目的・目標の再確認	7
2 評価指標による目標評価と要因の整理	8
(1) 中・長期目標の振り返り	8
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標	9
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価	13
3 個別保健事業評価	14
第3章 美唄市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	17
1 基本情報	17
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移	17
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移	17
2 死亡の状況	19
(1) 死因別死亡者数	19
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	19
(3) （参考）5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率 ..	20
3 介護の状況	21
(1) 一件当たり介護給付費	21
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合	21
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	22
4 国保加入者の医療の状況	23
(1) 国保被保険者構成	23
(2) 総医療費及び一人当たり医療費	24
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素	25
(4) 疾病別医療費の構成	26
(5) その他	30
5 国保加入者の生活習慣病の状況	31
(1) 生活習慣病医療費	32
(2) 基礎疾患の有病状況	32
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	33
(4) 人工透析患者数	34
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	35
(1) 特定健診受診率	36
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）	36
(3) 有所見者の状況	37
(4) メタボリックシンドローム	39
(5) 特定保健指導実施率	42
(6) 受診勧奨対象者	43

(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況.....	45
(8) 質問票の回答	46
7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況	47
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	48
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	48
(3) 後期高齢者医療制度の医療費	49
(4) 後期高齢者健診	50
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	51
8 健康課題の整理.....	52
(1) 現状のまとめ	52
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理	53
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理	54
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	55
第5章 目的・目標を達成するための保健事業.....	57
1 保健事業の整理.....	57
(1) 重症化予防（がん以外）	57
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導	59
(3) 早期発見・特定健診	61
(4) 健康づくり・社会環境体制整備	63
2 個別保健事業計画・評価指標の整理.....	65
第6章 データヘルス計画の全体像の整理.....	67
第7章 計画の評価・見直し.....	68
1 評価の時期.....	68
(1) 個別事業計画の評価・見直し	68
(2) データヘルス計画の評価・見直し	68
2 評価方法・体制.....	68
第8章 計画の公表・周知.....	68
第9章 個人情報の取扱い.....	68
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	69
1 計画の背景・趣旨.....	69
(1) 背景・趣旨	69
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	70
(3) 計画期間	70
2 第3期計画における目標達成状況	71
(1) 全国の状況	71
(2) 美唄市の状況	72
(3) 国の示す目標	75
(4) 美唄市の目標	75
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	76
(1) 特定健診	76
(2) 特定保健指導	77
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	79

(1) 特定健診.....	79
(2) 特定保健指導.....	79
5 その他.....	80
(1) 計画の公表・周知.....	80
(2) 個人情報の保護.....	80
(3) 実施計画の評価・見直し.....	80
参考資料 用語集.....	81

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

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

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

2 計画の位置づけ

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

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

美唄市においても、他の計画における関連事項・関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

下表に、それぞれの計画の基本方針及び本計画における目標を併記する。

1. 健康増進計画				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 健康増進法 【概要】 「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を「ビジョン」とし、そのために、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を行う。	【期間】 2024年～2035年 (12年間)	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・がん ・循環器疾患 ・糖尿病 ・慢性閉塞性肺疾患 ・生活習慣病の発症予防、重症化予防、健康づくり ・ロコモティブシンドローム ・やせ ・メンタル面の不調等	①健康寿命の延伸と健康格差の縮小 ②個人の行動と健康状態の改善 ③社会環境の質の向上 ④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	・健康寿命の延伸 ・40～50代の肥満者の減少 ・血圧のコントロール良好者の増加 ・血糖のコントロール良好者の増加 ・子育て世代の喫煙率の減少
2. 医療費適正化計画				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図っていく。	【期間】 2024年～2029年 (6年間)	【対象者】 全ての国民 【対象疾病・事業等】 ・メタボリックシンドローム ・たばこ ・予防接種 ・生活習慣病 ・後発医薬品の使用 ・医薬品の適正利用 ・特定健康診査 ・特定保健指導	①住民の健康の保持の推進 ・特定健診・保健指導の実施率 ・メタボの該当者・予備群 ・たばこ対策、予防接種、重症化予防など ②医療の効率的な提供の推進 ・後発医薬品の使用割合 ・医薬品の適正使用 ③目標及び施策の達成状況等の評価を適切に行う	・総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合 ・総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合 ・総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合

3. 後期高齢者保健事業の実施計画（後期高齢者データヘルス計画）				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 生活習慣病をはじめとする疾病の発症や重症化予防及び心身機能の低下を防止し、できる限り長く在宅で自立した生活を送ることのできる高齢者を増やす。	【期間】 2024年～2029年（6年間）	【対象者】 ・後期高齢者 【対象疾病・事業等】 ・生活習慣病 ・歯、口腔疾患 ・フレイル ・重複、多剤服薬 ・低栄養	①健診受診率	・自分の身体の状態や経年変化を知っている人の増加
			②歯科健診実施市町村数・割合	
			③質問票を活用したハイリスク者把握に基づく保健事業を実施している市町村数・割合	・食事の改善に取り組む人の増加 ・体重を測っている人の増加 ・身体を動かす人の増加 ・減塩に取り組む人の増加 ・家庭で血圧を測る人の増加 ・禁煙に取り組む人の増加
			④保健事業（ハイリスクアプローチ）の実施市町村数・割合	
			⑤保健事業のハイリスク者割合	
			⑥平均自立期間（要介護2以上）	・健康寿命の延伸
4. 国民健康保険運営方針				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 国民健康保険法 【概要】 保険財政の安定化や保険料の平準化を図る。	【期間】 2024年～2029年（6年間）	【対象者】 国保被保険者	①医療に要する費用及び財政の見通し	—
			②保険料の標準的な算定方法	—
			③保険料の徴収の適正な実施	—
			④保険給付の適正な実施	—
5. 特定健康診査等実施計画				
計画の概要	計画期間	対象者・対象疾病等	基本方針・基本理念・目標	整合する本計画の目的・目標
【根拠法律】 高齢者の医療の確保に関する法律 【概要】 生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、被保険者及び被扶養者に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査及び健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導を実施する。	【期間】 2024年～2029年（6年間）	【対象者】 ・40～74歳の国保被保険者 【対象疾病・事業等】 ・糖尿病 ・高血圧症 ・脂質異常症 ・肥満症 ・メタボリックシンドローム ・虚血性心疾患 ・脳血管疾患	①特定健診受診率	・自分の身体の状態や経年変化を知っている人の増加 ・食事の改善に取り組む人の増加 ・体重を測っている人の増加 ・身体を動かす人の増加 ・減塩に取り組む人の増加 ・家庭で血圧を測る人の増加 ・禁煙に取り組む人の増加
			②特定保健指導実施率	

3 計画期間

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

4 実施体制・関係者連携

美唄市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局（保健衛生部局・後期高齢者医療部局・介護部局等）や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護（福祉事務所等）部局と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者医療制度等の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

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

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

5 標準化の推進

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

目的
道民が健康で豊かに過ごすことができる

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

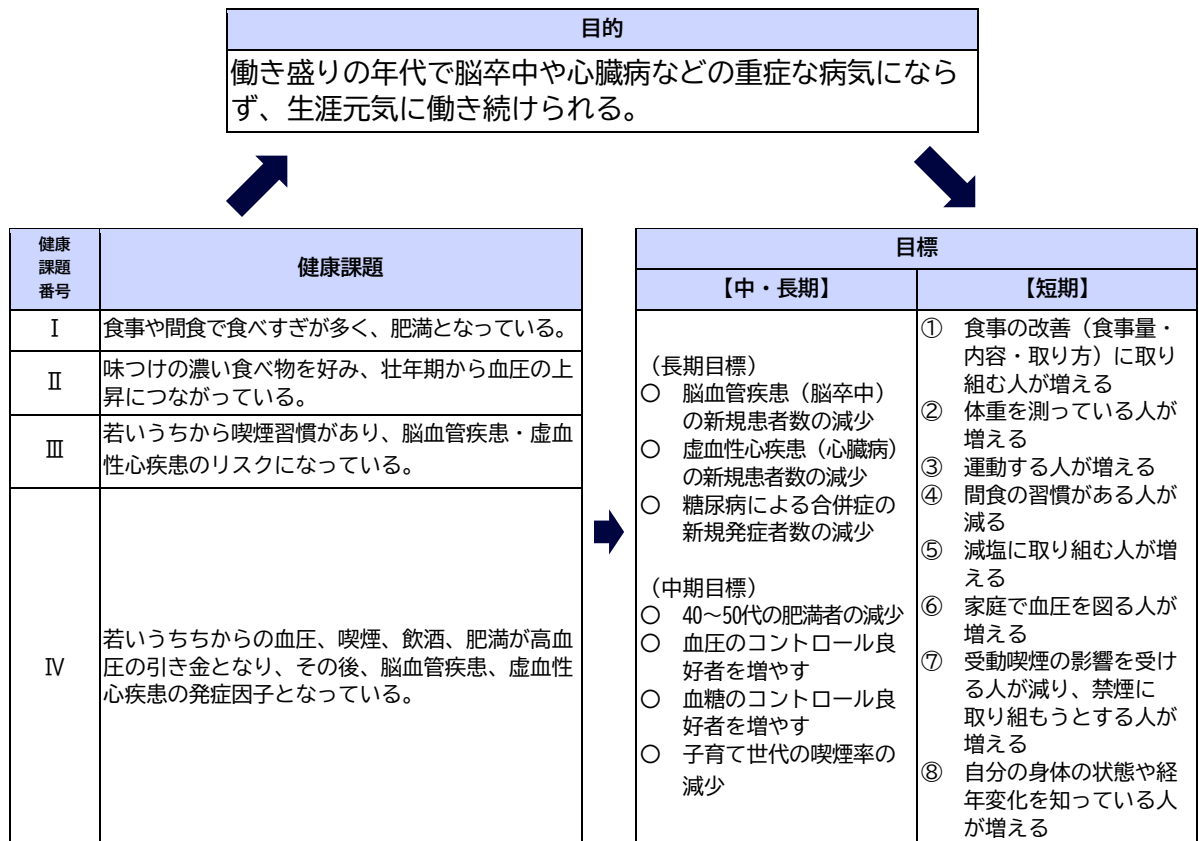
健康・医療情報分析からの考察
(死亡・介護) ○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。 ○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。 ○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比（SMR）では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。 ○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。 ○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。 ○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。 ○要介護認定者の有病状況では、糖尿病とがんの割合が高い。 ○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。
(医療) ○1人当たり医療費（実数及び年齢調整後）は、国保・後期ともに国と比較して高い。 ○地域差指数は、国保・後期ともに国と比較して外来が低く、入院が高い。 ○医療機関受診率は、国保・後期ともに国と比較して外来受診率が低く、入院受診率が高い。 ○外来・入院費用の割合は、国保・後期ともに国と比較して外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 ○入院医療費では、国保・後期ともに生活習慣病重症化疾患である脳梗塞、狭心症に係る医療費の割合が高い。 ○外来医療費では、生活習慣病基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）に係る医療費の割合が国保で高く、後期になると重症化疾患である慢性腎臓病（透析有り）に係る医療費の割合が高い。 ○国保及び後期（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。
(特定健診・特定保健指導) ○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 ○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、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。

健康課題
(健康寿命・医療費の構造変化) ○平均自立期間が短い。 ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。
(重症化予防) ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。 ○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全に繋がっている。 ○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。
(健康づくり) ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

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



2 評価指標による目標評価と要因の整理

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

実績値の評価（ベースラインとの比較）

A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難

(1) 中・長期目標の振り返り

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
I	40～50代の肥満者の割合の減少				40・50代のBMI25以上の割合			B
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	平成29年度	42.4% 男性52.0% 女性32.8%	41.5% 男性50.9% 女性34.1%	42.5% 男性52.2% 女性31.7%	44.1% 男性52.3% 女性34.1%	42.9% 男性53.7% 女性29.2%	43.8% 男性53.9% 女性32.2%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
II	血圧のコントロール良好者を増やす				Ⅱ度Ⅲ度高血圧者の割合			B
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	平成29年度	6.4% 男性8.8% 女性4.1%	4.3% 男性4.8% 女性4.0%	3.3% 男性1.8% 女性5.0%	7.6% 男性7.0% 女性8.0%	6.7% 男性4.8% 女性8.1%	6.3% 男性5.7% 女性6.8%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
III	血糖コントロール良好者を増やす				40・50代のHbA1c5.6～6.4の割合			B
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	平成29年度	36.80%	42.90%	32.20%	34.9%	38.4%	37.0%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
IV	子育て世代の喫煙率の減少				生後4か月児を育てる両親の喫煙割合 母親 10.4% 父親 44.8%			B
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	減少	平成29年度	母親16.0% 父親41.3%	母親10.2% 父親42.9%	母親13.1% 父親49.2%	母親12.3% 父親43.1%	母親15.5% 父親55.2%	母親1.8% 父親40.4%

(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	食事の改善（食事量・内容・取り方）に取り組む人が増える		○就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある人の割合 ○朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合 ○特定保健指導最終評価時の改善（栄養・食生活）の変化なし、改善、悪化の割合				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	
	健診当日保健指導＆結果相談会 特定保健指導 糖尿病性腎症重症化予防事業						特定保健指導最終評価時の改善は、中間評価以降改善率の高まりがみられた。 その他、実績値に大きな変化は見られず、コロナ禍でありながらも維持することができた。	
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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	○減少 ○減少 ○改善の増加	○14.2% ○ 8.9% ○改善 25.0% 変化無62.5%	○14.1% ○ 9.0% ○改善 31.4% 変化無57.1%	○15.0% ○10.0% ○改善 25.0% 変化無46.9%	○14.2% ○8.2% ○改善 27.6% 変化無51.7%	○15.4% ○8.1% ○改善 23.6% 変化無50.0%	○15.4% ○9.9% ○改善 38.9% 変化無 61.1%	○13.4% ○8.1% ○改善 37.7% 変化無 60.4%
1	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	個々の生活スタイルや健康状態に合わせた実践的な指導を行い、重点対象者である40.50代の食習慣の理解を深め、啓発を行った。また、企業等において、健康教育を実施し、働き世代の新たな集団へのアプローチができた。				令和2年以降はコロナ禍により、各種事業や保健指導など集団を対象とする事業が中止となり、企業等へのアプローチが困難な時期があった。			

健康課題番号	短期目標		評価指標				評価	
I	体重を測っている人が増える		○適正体重を維持している市民の割合 ○特定保健指導評価時に体重が減少した割合 ○体重を週1回測定している市民の割合				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 糖尿病性腎症重症化予防事業 健康教育						適正体重を維持している割合は4割前後で推移した。栄養アンケートより、体重を週1回測定している割合は4～5割であり、健康管理のひとつとして体重を目安にしていることがわかった。	
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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	○増加 ○増加 ○増加	○37.5% ○R3～新規 ○R3～新規	○38.7%	○41.7%	○36.6%	○37.1%	○35.4% ○ — ○55.4%	○37.4% ○ — ○41.8%
2	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	適正体重について啓発や指導を行い、特に集団健診で栄養アンケートに回答した方へ健診結果とともに体重記録表を郵送するなど、動機づけを図った。				短期目標1同様に事業をととした啓発が困難な時期があった。			

健康課題番号	短期目標		評価指標				評価	
I IV	運動する人が増える		○1日30分以上、週2回以上の運動を1年以上行っている市民の割合 ○週2回心地よくからだを動かしている市民の割合 ○特定保健指導最終評価時の改善の変化なし、改善、悪化の割合				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 糖尿病性腎症重症化予防事業 健康教育 健康づくり組織活動推進事業						特定保健指導最終評価時の改善状況は改善の割合が増加した。その他の実績値に変化はなかったが、コロナ禍でありながらも維持することができ、3割前後が運動習慣を持っている。運動習慣の定着は、高齢者層により多く、身体づくりや仲間づくりにつながっている。	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	○増加 ○増加 ○改善の増加	○29.9% ○25.0% ○改善 5.3% 変化無10.5%	○33.7% ○27.2% ○改善 0.9% 変化無8.9%	○33.7% ○23.3% ○改善 18.8% 変化無53.1%	○33.5% ○24.5% ○改善 12.5% 変化無25.0%	○31.5% ○23.8% ○改善予定 29.5% 近いうち改善 28.3% 改善中（6カ月未満） 7.2% （6カ月以上） 14.8%	○32.3% ○21.2% ○改善 40.7% 変化無 51.9%	○31.0% ○27.5% 改善 22.6% 変化無 77.4%
3	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	運動推進員の活動による美唄オリジナル健康体操「び〜助健康体操」、「すこやかウォーキング」などの開催により、継続的に運動できる環境が整えられた。また、家庭でできる運動の周知啓発を行った。				R2年以降はコロナ禍により各種事業や保健指導など集団を対象とする事業が中止となる時期があるなど影響がみられた。実際に運動に取り組み、継続するにはレベルに応じた「きっかけ」や「環境」がより必要。			

健康課題番号	短期目標		評価指標				評価	
I	間食の習慣がある人が減る		○3食以外の間食や甘い飲み物の摂取がある人の割合				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 糖尿病性腎症重症化予防事業 健康教育						平成30年度より実績値が変更。以降の実績では、毎日およびほとんどしないが2割で推移しており、割合に大きな変化はなかった。	
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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	○減少	○14.3%	○14.7%	毎日17.1% 時々60.4% ほとんどなし18.2%	毎日18.9% 時々62.8% ほとんどなし15.2%	毎日17.7% 時々63.9% ほとんどなし16.6%	毎日18.4% 時々61.5% ほとんどなし17.1%	毎日19.4% 時々60.6% ほとんどなし17.6%
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			
	栄養アンケート等の栄養指導を実施し、個々の生活習慣を捉えた個別指導を行うことができた。自分の食習慣の気づきを促し、食行動の改善につながった。				朝食欠食が間食につながっている可能性があり、適切な食習慣の啓発が必要。また、コロナ禍により、在宅時間が増加したことで間食に影響した可能性がある。			

健康課題番号	短期目標		評価指標				評価	
Ⅱ	減塩に取り組む人が増える		○減塩に取り組もうとする（取り組んでいる）人の割合				A	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	特定保健指導 糖尿病性腎症重症化予防事業 健康教育 健康づくり組織活動推進事業						健診や保健事業に参加する市民に対して、栄養アンケートを行い、ソルセイブを活用した減塩指導体制を整え、重点対象者に保健指導を行った。結果、約2割が減塩に取り組んでいることがわかった。	
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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	○増加	○R3～新規					○17.9%	○21.8%
5	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	健診受診や保健事業参加により、身体に対する意識が高まっているタイミングにソルセイブを活用した体験型の健康相談は印象に残りやすく好評であった。 また、食生活改善推進員とともに健康教育などによる減塩に関する啓発・実践を行った。				調理実習や試食による体験をとおした啓発がコロナ禍により困難であった。			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅳ	家庭で血圧を測る人が増える			○家庭血圧測定者の割合 ○血圧の自己測定をしている壮年期（40・50代）の割合			D 家庭血圧測定者の割合の増減の評価は令和3年度からの取り組みであり、現時点では評価が困難と判断した。	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	健診当日保健指導＆結果相談会 特定保健指導 糖尿病性腎症重症化予防事業 健康教育			健診や保健事業により、家庭血圧測定の習慣化を促すとともに栄養アンケートで家庭血圧測定者の割合が2割前後である現状を捉えることができた。				
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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	○増加 ○増加	○R3～新規					○25.0% ○ —	○14.6% ○ —
6	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	地区・企業などで実施する健康教育の重点テーマを血圧とし、周知啓発を行った。また健診当日の血圧が160/100以上の方への保健指導を優先的に実施し、家庭血圧測定の習慣化を促した。また血圧計の貸し出しを行った。				高齢者層の家庭血圧の実施は徐々に増加している印象をもつが、若い世代の習慣化は少数であった。自分ごととして関心を高めるための継続した周知啓発が必要。			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅲ	受動喫煙の影響を受ける人が減り、禁煙に取り組もうとする人が増える			○受動喫煙の影響を受ける市民の割合 ○特定健診受診者の喫煙率の割合 ○特定保健指導最終評価時の禁煙継続の割合			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	
	健診当日保健指導＆結果相談会 特定保健指導 糖尿病性腎症重症化予防事業 健康教育						受動喫煙の影響を受ける市民は減少傾向にあるものの、喫煙率自体に変化はなく、特に子育て世代の喫煙率は高く、下げ止まりの現状である。	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	○減少	○25.0%	○25.6%	○23.3%	○23.7%	○20.4%	○22.7%	○20.3%
	○減少	○17.6%	○16.7%	○16.7%	○16.3%	○17.4%	○17.0%	○15.1%
	○増加	○禁煙継続5.3%	○禁煙継続0.9%	○禁煙継続3.1%	○禁煙継続3.4%	○禁煙継続5.9%	○禁煙継続7.4%	○禁煙継続3.8%
7	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	特に子育て世代に継続的な周知啓発を行い、受動喫煙の認知度は高まった。また、禁煙治療費助成事業の開始や喫煙防止教育、たばこに関する子どもメッセージ展などにより、受動喫煙防止や禁煙につながりやすい環境づくりが推進された。				感染症対策により、周知啓発の方法に影響があった。幅広く周知啓発を行っていくことが必要。			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅳ	自分の身体の状態や経年変化を知っている人が増える			○特定健診受診率 ○特定健診継続受診者の割合 ○壮年期（40. 50代）の受診者の割合			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	
	特定健康診査 健康診査 健診当日保健指導＆結果相談会						健診受診率、継続受診率は維持の傾向。コロナ禍では優先事業として位置づけ、安心して受診できる体制を整えた。	
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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	○増加	○30.2%	○30.3%	○30.6%	○27.4%	○28.6%	○30.5%	○29.8%
	○増加	○15.3%	○15.8%	○16.7%	○17.3%	○14.8%	○15.4%	○16.1%
	○増加	○22.9%	○21.5%	○21.1%	○20.1%	○20.7%	○19.9%	○17.5%
8	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	資料を利用した受診勧奨や電話勧奨のほか、保健推進員による回覧や口コミによる周知を継続。また、健診当日は健診を受けてよかったと思える環境づくりや保健指導を行った。				コロナ禍により、受診率に影響が見られた時期があった。身体に関心を持ち、健診受診につながるよう取り組みが必要。特に若い世代が受診しやすい周知や環境づくりが必要。			

(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	中間評価において、美唄市の健康課題を「若い時からの肥満と高血圧に至る生活習慣があること」とし、重点にアプローチする世代を40-50代の働き盛り現役世代と見直し、令和3. 4年と取り組みを強化しました。コロナ禍による影響はありながらも実施方法の改善・事業の優先性など検討し、計画にそった活動を積み重ねた結果、データとしての大きな改善はなかったものの維持されました。 また、40、50代の重点対象者へ健診当日に栄養アンケートを実施し、肥満や高血圧につながる食生活の改善に向けた栄養指導を強化しました。さらに、企業や地域の集まりの機会を利用し、減塩に関する健康教育を行い、従来の保健指導に加え、栄養指導が強化されました。このように、個別支援を丁寧に行うことで個人の生活に即した支援につながるとともに、働き世代の生活習慣を理解にすることにつながり、生活習慣病予防および重症化予防の必要性が明確となりました。 減塩対策では、栄養アンケートやソルセイブ（減塩の参考として塩辛さの比較を簡単に確認できる体験）の実施により、個人の気づきや行動化につながる実践的な指導を行うことができました。禁煙対策では、禁煙治療費助成事業による禁煙サポートの環境が充実するなど取り組みが推進されました。
残された課題 (第3期計画の継続課題)	若い頃からの生活習慣（食べすぎや間食による摂取エネルギーの過剰や欠食などの不規則な食習慣、濃い味を好む、運動不足や身体活動が少ない現状）により、肥満につながりやすい生活習慣がみられています。また、喫煙者が多い現状もみられます。このような生活習慣により、青壮年期から高血圧を発症し、壮年期や高齢期に、「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎不全」を引き起こすリスクにつながるため、早期からの対策が必要です。 そのため、第3期計画においても、生活習慣病発症の背景となっている生活習慣を改善するとともに、早期から良好な生活習慣を獲得していくための取り組みが必要です。 しかし、40-50代の健診受診率は若いほどに低い状況です。また、受診者の状況として、すでに「肥満・肥満傾向」「血圧、血糖、脂質のコントロールが不安な方」や病気の進行が懸念される方がみられます。引き続き、重点対象を40-50代とし、働き盛りの健康づくりを推進し、より早い時期から生活習慣との関連性を理解し、改善を図ることができるよう個別や集団へのアプローチ、また健康に関心を寄せられる環境づくりが必要です。
第3期計画の重点課題と重点事業	・若い時から肥満と高血圧に至る生活習慣があり、各ライフステージに影響している。 ・早い時期から、生活習慣病に起因する重症な病気にならない元気な身体づくりを目指す。 (重点事業) ○個別：特に40-50代が、保健指導・栄養指導により、自分の身体にあった良好な生活習慣が獲得される。 ○集団：重点テーマ 「肥満予防・改善：体重測定の習慣化」 「安心血圧：血圧自己測定の習慣化」 「減塩対策：塩分摂取傾向を知り、減塩対策ができる」 「適正量対策：適正体重にあわせた必要量がわかる」 「禁煙：禁煙に取り組む人が増える」 「運動：身体を動かす人が増える」 ※企業や団体、地域での啓発を行う ○環境づくり 1) 美唄市の健康状態（分析データ）を啓発します。 2) 血圧対策・・・血圧手帳等を活用し、家庭血圧測定者の増加、受診のときに上手に利用できる人が増えるよう周知啓発・保健指導を行います。 3) 体重管理・・・体重測定し、自分のからだにあった適正体重を維持でき、生活習慣病やフレイル予防ができるよう周知啓発・保健指導を行います。 4) 禁煙対策・・・禁煙治療費助成事業などの周知啓発を継続します。 5) 食対策・・・減塩指導と適正体重の維持への周知啓発・保健指導を強化します。 6) 運動対策・・・健康づくり組織や関係団体とともに運動を身近に取り組める環境づくりや日常生活での身体活動を意識できるよう啓発を進めます。

3 個別保健事業評価

ここでは、健康課題、目標に紐付けた重点的な事業の評価を行う。

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

実績値の評価（ベースラインとの比較）				
A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難				
事業全体の評価				
A：うまくいった B：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		
8	特定健康診査 健康診査			健診結果の経年変化や疾患のリスクを 自覚し生活習慣病の予防、早期受診に つなげる。			B レセプト有未受診者の割合が多い。ま た、レセプト無未受診者の割合は若い 世代ほど多い。		
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	特定健診受診率				－				
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	特定健診受診率 60%	平成28年度受診率 30.2%	30.3%	30.6%	27.4%	28.6%	30.5%	29.8%	B
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）		
健診結果を分析しタイプ別に勧奨資材 を分け効果的な受診勧奨をすることが できた。さらに、電話勧奨により、動 機づけを図るとともに未受診の背景に ついて深めた。			通院していることを理由に受診しない 方が多い。健診との違いを理解し、健 康管理として健診受診につながるよう 啓発が必要。			引き続き未受診者対策による個別勧奨 を行うとともに、保健推進員による声 かけや一度健診を利用した方が継続受 診につながる促しなどを行う。			

短期 目標 番号	事業名			事業目標				事業全体の評価		
1 6 7 8	健診当日保健指導＆結果相談会			生活習慣病の発症につながる生活習慣を改善できる				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				
	参加者数					地域に出られない分、健診や結果相談会でアプローチし、人数を落とさずできた。壮年期へのアプローチを維持できた。				
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価	
	-	-	108名 65歳未満：41名 65歳以上：67名	78名 65歳未満：23名 65歳以上：55名	49名 65歳未満：13名 65歳以上：36名	146名 65歳未満：57名 65歳以上：107名	172名 65歳未満：69名 65歳以上：103名	171名 65歳未満：88名 65歳以上：83名	A	
	事業の成功要因			事業の未達要因				今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）		
健診受診に伴い、健康管理への意識が高まっている時期にアプローチすることができた。塩分アンケートを壮年期対象に実施し、減塩の啓発と若い世代への保健指導を実施ができた。			重症化予防のために支援が必要な対象者（精密検査未受診、データ不良者等）に対して、当日保健指導や結果相談会を活用していくことが必要。				結果相談会については、勧奨対象を明確にし、積極的に結果相談会を促していく。また、健診受診後の意識が高まっている時期にタイムリーに支援をしていく。			

短期 目標 番号	事業名		事業目標				事業全体の評価		
1 2 3 4 5 6 7	特定保健指導		生活習慣病の発症につながる生活習慣を改善できる				A		
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	対象者数 実施率 保健指導改善率 精密検査受診率				-				
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	特定保健指導実施率 60%	-	・積極的支援 54名 ・動機づけ支援 105名 ・特定保健指導 実施率 61.5%	・積極的支援 48名 ・動機づけ支援 100名 ・特定保健指導 実施率 58.5% ・保健指導による改善率 16.2% ・〃治療開始率 7.8% ・精密検査対象者 25.7% ・〃受診者 63.0%	・積極的支援 31名 ・動機づけ支援 92名 ・特定保健指導 実施率 35.3% ・保健指導による改善率 10.6% ・〃治療開始率 9.8% ・精密検査対象者 20.8% ・〃受診者 48.8%	・積極的支援 33名 ・動機づけ支援 83名 ・特定保健指導 実施率 35.3% ・保健指導による改善率 14.7% ・〃治療開始率 データ無 ・精密検査対象者 25.2% ・〃受診者 55.2%	・積極的支援 32名 ・動機づけ支援 73名 ・特定保健指導 実施率 23.8% ・保健指導による改善率 21.0% ・〃治療開始率 データ無 ・精密検査対象者 34.9% ・〃受診者 40.7%	・積極的支援 28名 ・動機づけ支援 84名 ・特定保健指導 実施率 48.0% ・保健指導による改善率 21.4% ・〃治療開始率 データ無 ・精密検査対象者 29.6% ・〃受診者 63.3%	A
	事業の成功要因		事業の未達要因				今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）		
	新型コロナウイルスの影響で電話による支援が主となったが、令和4年度は実施率が上昇。対象者の行動変容ステージに応じた保健指導を実施し、保健指導による改善率も上がってきている。また令和4年度は精密検査未受診者勧奨を実施し、精密検査に結び付いた方がいる。		40～50代の方で、データの悪い方が早期に適切な医療受診につながり、重症化予防につながられるようアプローチが必要であり、治療開始率という指標を設けていたが、評価が難しく評価指標として適切だったか検討が必要。保健指導を実施する際の優先対象を明確にし、効果的な保健指導の実施が必要。				特定保健指導対象者の中でも優先的な対象者を定め、より予防的な保健指導を実施。またその他ハイリスクな対象者（精密検査未受診者、コントロール不良者）に対する支援を実施していくことが必要。健診実施後、間をおかずタイミングよくアプローチしていくことが必要。		

短期 目標 番号	事業名		事業目標				事業全体の評価		
1 2 3 4 5 6 7	糖尿病性腎症重症化予防事業		糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者や受診中断者について、適切な受診勧奨によって治療に結び付けるとともに、医療機関と連携して保健指導等を行い重症化を予防する				B 医療機関連携の有無にかかわらず、対象者へは保健指導の機会を持ち、生活習慣改善に向け共に考える機会となっている。		
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	対象者 実施者 医療機関との連携数 ※データの指標				-				
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	-	-	・対象者5名 ・支援実施者5名 ・医療機関との連携者（同意あり）2名	・対象者7名 ・支援実施者7名 ・医療機関との連携者（同意あり）2名	・対象者4名 ・支援実施者2名 ・医療機関との連携者（同意あり）2名	・対象者5名 ・支援実施者2名 ・医療機関との連携者（同意あり）2名	・対象者7名 ・支援実施者4名 ・医療機関との連携者（同意あり）3名	・対象者4名 ・支援実施者4名 ・医療機関との連携者（同意あり）1名	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）		
	医療機関と連携について、同意され事業を実施される対象者は少ないものの、医療連携を図りながら保健指導を実施することができている。具体的な食事の指示、生活行動の指示があることで支援のしやすさがある。		連絡書のやりとりについてご本人の負担に感じ、事業への結び付きにくさが見られる。				医療連携をすることで得られる本人のメリットについて、より明確にすることで事業の活用に結びつきやすい。		

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
2 3 4 5 6 7	健康教育	生活習慣病の発症の発症や重症化予防及び健康管理のために、正しく健康情報を理解し、生活に取り入れることができる	B 新型コロナウイルスの影響で実施は減少。						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）					評価指標以外の実績			
	青壮年期の働き世代の層への実施回数 参加者数 新規実施					-			
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	40か所 550名 1か所以上	-	35回 567名 4か所	38回 542名 3か所	42か所 586名 4か所	3か所 5名 0か所	6か所 16名 0か所	10か所 47名 0か所	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）			
	新型コロナウイルス感染症前は食事や運動、喫煙に関する健康教育を実施し、行動変容が見られている方も見られた。		新型コロナウイルス感染症の影響で企業の健康教育は実施できなかった。再開に向けて投げかけていくことが必要。			働き世代への健康教育実施に向けて広報活動をしていくことが必要。継続していた団体については再開へアプローチをしていく。			

短期 目標 番号	事業名	事業目標	事業全体の評価						
3 5	健康づくり組織活動推進事業	保健推進員、食生活改善推進員、運動推進員が、市民の身近な存在として、各組織の機能を生かし健康情報を発信することができる	A 子どもから高齢者における保健事業で推進員が活動し、市民にとって身近な存在であり、地域へ健康情報を発信する影響力を持っている。						
	評価指標（アウトカム・アウトプット）					評価指標以外の実績			
	保健推進員 ○周知啓発活動数 食生活改善推進員 ○市民を対象とした取り組み 運動推進員 ○市民を対象とした取り組み					運動推進員の市民を対象とした取り組みについては、自主的な活動に移行した活動があるため、運動推進員の活動数としては実績に含まれていませんが、実際の運動推進員の活動は維持されている。			
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	4回 30回 75回	4回 25回 76回	3回 24回 61回	3回 37回 80回	3回 22回 76回	3回 0回 21回	2回 0回 28回	2回 1回 41回	A
	事業の成功要因		事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）			
	○保健推進員 ・保健推進だよりを通じて町内会への健康情報の発信が定着 ○食生活改善推進員 ・乳和食（減塩食）の試食や周知、調理実習などでの啓発活動 ○運動推進員 ・推進員が中心にび〜助体操やウォーキングが地域に根ざした活動となり、自主的な活動も広がっている		・コロナ禍では健診の受診、運動の取り組みは感染対策を講じながら実施することができたが、試食や調理など飲食が伴う食の啓発は、困難となった。 ・美唄市民の健康課題に応じた、健康情報の発信に寄与できるよう各組織への事務局からの情報提供と研修機会が必要。 ・市民が関心、実践に結び付くような情報発信が必要。			○保健推進員 ・市民の健康状態、各地区の健康状態の共有化 ・健診受診勧奨への協力 ○食生活改善推進員 ・減塩食の周知啓発 ・肥満予防、改善のレシピ開発 ○運動推進員 ・び〜助健康体操、ウォーキングの継続 ・び〜助健康体操第2弾の作成 ・家庭でできる運動の周知 ●HP、SNSでの情報発信 ●次世代の推進員の養成 ●各組織が活動できるよう事務局として支援			

第3章 美唄市の健康・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19,332人で、平成30年度以降2,058人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は43.8%で、平成30年度と比較して、2.1ポイント上昇している。国や道と比較すると、高齢化率は高い。

図表3-1-1-1：人口の変化と高齢化率

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	5,486	25.6%	5,179	24.9%	4,972	24.5%	4,765	24.1%	4,565	23.6%
40-64歳	6,974	32.6%	6,800	32.6%	6,637	32.6%	6,460	32.6%	6,297	32.6%
65-74歳	4,057	19.0%	3,986	19.1%	3,926	19.3%	3,778	19.1%	3,615	18.7%
75歳以上	4,873	22.8%	4,874	23.4%	4,793	23.6%	4,804	24.3%	4,855	25.1%
合計	21,390	-	20,839	-	20,328	-	19,807	-	19,332	-
美唄市_高齢化率	41.7%		42.5%		42.9%		43.3%		43.8%	
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%	

※美唄市市町村に係る数値は、各年度の3月31日の人口を使用し、国及び道に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以降同様）。

【出典】住民基本台帳_平成30年度から令和4度

ポイント

- ・高齢化率を国や道と比較すると、高い。

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

平均余命は、男性は79.8年、女性は86.0年で、ともに国・道より短い。

平均自立期間は、男性の平均自立期間は78.5年、女性の平均自立期間は83.2年で、ともに国・道より短い。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は1.3年で、平成30年度以降拡大している。女性は2.8年で拡大している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している

※平均自立期間：0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間

	男性			女性		
	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）
美唄市	79.8	78.5	1.3	86.0	83.2	2.8
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す

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

図表3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）
平成30年度	79.0	78.0	1.0	84.6	82.3	2.3
令和元年度	78.4	77.4	1.0	85.6	83.1	2.5
令和2年度	78.9	77.6	1.3	85.8	83.2	2.6
令和3年度	78.6	77.2	1.4	87.1	84.0	3.1
令和4年度	79.8	78.5	1.3	86.0	83.2	2.8

【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

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、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の28.4%を占めている。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（15.7%）、「脳血管疾患」は第3位（7.3%）、「腎不全」は第5位（4.8%）であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合

順位	死因	美唄市		国	道
		死亡者数（人）	割合		
1位	悪性新生物	112	28.4%	26.5%	29.2%
2位	心疾患（高血圧性除く）	62	15.7%	14.9%	14.3%
3位	脳血管疾患	29	7.3%	7.3%	6.9%
4位	老衰	27	6.8%	10.6%	8.3%
5位	腎不全	19	4.8%	2.0%	2.5%
6位	肺炎	17	4.3%	5.1%	5.0%
7位	糖尿病	8	2.0%	1.0%	1.2%
8位	大動脈瘤及び解離	6	1.5%	1.3%	1.5%
9位	不慮の事故（交通事故除く）	5	1.3%	2.4%	2.3%
9位	自殺	5	1.3%	1.4%	1.3%
11位	高血圧症	4	1.0%	0.7%	0.8%
12位	肝疾患	3	0.8%	1.3%	1.1%
13位	交通事故	2	0.5%	0.2%	0.2%
14位	慢性閉塞性肺疾患	1	0.3%	1.1%	1.1%
-	その他	95	24.0%	24.1%	24.2%
-	死亡総数	395	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

ポイント

- ・平均余命に影響している死因のうち、予防可能な主な疾患については、「心疾患（高血圧性除く）」が15.7%、「脳血管疾患」が7.3%、「腎不全」が4.8%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

平成22年から令和1年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「肺炎」であり、国と比べて標準化死亡比（SMR）が最も高い死因は「腎不全」（151.0）である。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、「虚血性心疾患」は83.7、「脳血管疾患」は112.7、「腎不全」は151.0となっている。

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

図表3-2-2-1：平成22年から令和1年までの死因別の死亡者数とSMR

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)			順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			美唄市	道	国				美唄市	道	国
1位	肺炎	412	116.4	97.2	100	11位	肝臓がん	90	109.7	94.0	100
2位	脳血管疾患	384	112.7	92.0		12位	胆嚢がん	66	124.4	113.0	
3位	肺がん	220	106.7	119.7		13位	自殺	58	117.3	103.8	
4位	虚血性心疾患	177	83.7	82.4		14位	慢性閉塞性肺疾患	51	98.0	92.0	
5位	老衰	168	65.2	72.6		15位	乳がん	34	97.2	109.5	
6位	大腸がん	141	103.3	108.7		16位	食道がん	31	99.7	107.5	
7位	腎不全	116	151.0	128.3		17位	子宮がん	10	60.5	101.5	
8位	脾臓がん	107	119.3	124.6		17位	交通事故	10	73.4	94.0	
9位	不慮の事故（交通事故除く）	101	98.7	84.3		参考	がん	1,042	101.0	109.2	
10位	胃がん	92	69.3	97.2		参考	心疾患	690	116.1	100.0	

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

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

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年から令和1年

ポイント

- ・ 予防可能な主な疾患について国との標準化死亡比をみると、「虚血性心疾患」が83.7、「脳血管疾患」が112.7、「腎不全」が151.0となっている。

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

5がんの検診平均受診率は8.9%で、国・道より低い。

図表3-2-3-1：がん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
美唄市	9.9%	7.5%	7.7%	8.1%	11.1%	8.9%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
道	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告_令和3年度

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

施設サービスの給付費が国・道より多くなっている。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	美唄市	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	74,809	59,662	60,965	70,503
（居宅）一件当たり給付費（円）	33,196	41,272	42,034	43,936
（施設）一件当たり給付費（円）	311,795	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

第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は23.4%で、国・道より高い。

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

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		美唄市	国	道	
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率	
1号											
	65-74歳	3,615	59	1.6%	63	1.7%	50	1.4%	4.8%	-	-
	75歳以上	4,855	670	13.8%	586	12.1%	555	11.4%	37.3%	-	-
	計	8,470	729	8.6%	649	7.7%	605	7.1%	23.4%	18.7%	20.8%
2号											
	40-64歳	6,297	9	0.1%	5	0.1%	7	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計		14,767	738	5.0%	654	4.4%	612	4.1%	-	-	-

※美唄市に係る数値は、各年度の3月31日の人口を使用し、国及び道に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以降同様）。

【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人のうち、特に予防すべき重篤な疾患の有病状況は「心臓病」は52.2%、「脳血管疾患」は19.0%となっている。

また、重篤な疾患に発展する可能性のある基礎疾患の有病状況をみると、「糖尿病」は23.8%、「高血圧症」は48.0%、「脂質異常症」は31.8%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

図表3-3-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況

疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	道	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	464	23.8%	24.3%	24.6%	23.8%
高血圧症	952	48.0%	53.3%	50.0%	54.8%
脂質異常症	649	31.8%	32.6%	31.1%	31.2%
心臓病	1,041	52.2%	60.3%	55.3%	61.9%
脳血管疾患	385	19.0%	22.6%	20.6%	23.9%
がん	219	10.6%	11.8%	12.3%	11.4%
精神疾患	635	33.0%	36.8%	35.0%	38.6%
うち_認知症	385	20.6%	24.0%	21.6%	25.8%
アルツハイマー病	287	15.5%	18.1%	15.9%	19.3%
筋・骨格関連疾患	1,003	48.4%	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」「筋・骨格」の有病割合が高く、また、その多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

4 国保加入者の医療の状況

(1) 国保被保険者構成

令和4年度における国保加入者数は4,588人で、平成30年度の人数と比較して960人減少している。国保加入率は23.7%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は49.4%で、平成30年度と比較して1.1ポイント増加している。

図表3-4-1-1：被保険者構成

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	1,041	18.8%	948	18.0%	887	17.4%	860	17.4%	799	17.4%
40-64歳	1,830	33.0%	1,736	32.9%	1,675	32.9%	1,631	33.1%	1,524	33.2%
65-74歳	2,677	48.3%	2,587	49.1%	2,531	49.7%	2,439	49.5%	2,265	49.4%
国保加入者数	5,548	100.0%	5,271	100.0%	5,093	100.0%	4,930	100.0%	4,588	100.0%
美唄市_総人口（人）	21,390		20,839		20,328		19,807		19,332	
美唄市_国保加入率	25.9%		25.3%		25.1%		24.9%		23.7%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

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

【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年 年次

ポイント

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

(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約19億6,000万円、平成30年度と比較して14.8%減少している。

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

令和4年度の一人当たり医療費は34,560円で、平成30年度と比較して1.6%増加している。一人当たり医療費は国・道より多い。

図表3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度からの 変化率 (%)
医療費 (円)	総額	2,300,508,130	2,302,015,400	2,050,866,300	2,135,021,040	1,959,605,700	-	-14.8
	入院	975,606,290	991,279,960	836,344,670	898,851,810	780,483,820	39.8%	-20.0
	外来	1,324,901,840	1,310,735,440	1,214,521,630	1,236,169,230	1,179,121,880	60.2%	-11.0
一人 当たり 医療費 (円)	美唄市	34,020	35,460	33,150	35,730	34,560	-	1.6
	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)	美唄市	国	道	同規模
病院数	0.6	0.3	0.5	0.4
診療所数	2.3	4.0	3.2	3.4
病床数	78.5	59.4	87.8	65.8
医師数	8.9	13.4	13.1	9.4

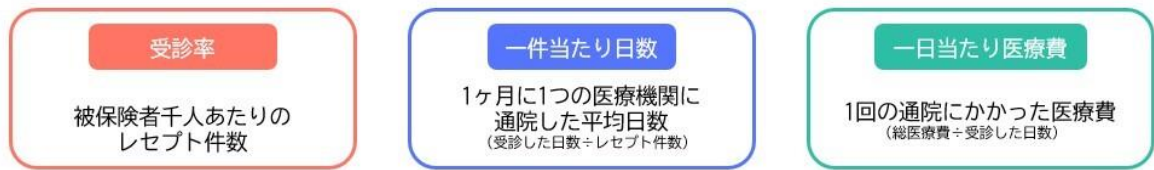
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・令和4年度の一人当たり医療費は34,560円で、平成30年度より1.6%増加している。
- ・一人当たり医療費を国や道と比較すると国・道より多い。

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

一人当たり医療費の3要素



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

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

また、入院の一人当たり医療費は13,760円で、国と比較すると2,110円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。

外来の一人当たり医療費は20,800円で、国と比較すると3,400円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	美唄市	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	13,760	11,650	13,820	13,820
受診率（件/千人）	23.7	18.8	22.0	23.6
一件当たり日数（日）	17.3	16.0	15.8	17.1
一日当たり医療費（円）	33,610	38,730	39,850	34,310

外来	美唄市	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	20,800	17,400	17,670	18,100
受診率（件/千人）	719.2	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）	20,200	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

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

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別医療費

続いて、総医療費に占める割合が高い疾病分類（大分類）の構成をみる。

総医療費に占める構成が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約3億5,200万円（18.0%）となっており、次いで高いのは「精神及び行動の障害」で約2億8,400万円（14.5%）である。これら2疾病で総医療費の32.5%を占めている。

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

図表3-4-4-1：疾病分類（大分類）別_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	352,266,340	74,554	18.0%	334.2	223,095
2位	精神及び行動の障害	284,062,420	60,119	14.5%	756.6	79,458
3位	循環器系の疾患	265,768,500	56,247	13.6%	1295.7	43,412
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	175,262,490	37,093	9.0%	1288.5	28,788
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	174,407,170	36,912	8.9%	799.6	46,164
6位	神経系の疾患	128,546,450	27,206	6.6%	599.2	45,407
7位	消化器系の疾患	112,764,740	23,866	5.8%	643.0	37,118
8位	尿路性器系の疾患	98,363,730	20,818	5.0%	343.1	60,681
9位	呼吸器系の疾患	81,019,710	17,147	4.1%	656.1	26,135
10位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	73,288,160	15,511	3.8%	184.1	84,239
11位	眼及び付属器の疾患	69,706,380	14,753	3.6%	829.0	17,796
12位	感染症及び寄生虫症	27,710,230	5,865	1.4%	259.9	22,565
13位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	24,233,290	5,129	1.2%	106.2	48,273
14位	皮膚及び皮下組織の疾患	21,886,280	4,632	1.1%	431.5	10,734
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	13,988,710	2,961	0.7%	18.6	158,963
16位	耳及び乳様突起の疾患	7,303,470	1,546	0.4%	95.2	16,230
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	2,118,460	448	0.1%	12.7	35,308
18位	妊娠、分娩及び産じょく	1,233,670	261	0.1%	13.8	18,980
19位	同産期に発生した病態	874,170	185	0.0%	0.6	291,390
-	その他	38,523,470	8,153	2.0%	247.4	32,954
-	総計	1,953,327,840	-	-	-	-

※図表3-4-2-1の医療費「総額」と値が異なるのは、図表3-4-2-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

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

ポイント

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

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も多く約7,400万円で、9.5%を占めている。

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	74,251,160	15,715	9.5%	39.2	401,358
2位	その他の心疾患	69,981,880	14,811	9.0%	18.6	795,249
3位	その他の悪性新生物	55,768,750	11,803	7.1%	14.2	832,369
4位	関節症	36,642,710	7,755	4.7%	7.4	1,046,935
5位	その他損傷及びその他外因の影響	33,233,990	7,034	4.3%	6.6	1,072,064
6位	その他の消化器系の疾患	31,190,080	6,601	4.0%	15.4	427,261
7位	白血病	28,449,960	6,021	3.6%	2.5	2,370,830
8位	腎不全	26,271,190	5,560	3.4%	6.3	875,706
9位	その他の神経系の疾患	26,139,900	5,532	3.3%	11.9	466,784
10位	骨折	24,776,830	5,244	3.2%	8.5	619,421
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	23,178,370	4,905	3.0%	6.3	772,612
12位	脳梗塞	20,793,430	4,401	2.7%	6.1	717,015
13位	てんかん	19,853,430	4,202	2.5%	10.2	413,613
14位	良性新生物及びその他の新生物	18,515,600	3,919	2.4%	5.5	712,138
15位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	16,749,490	3,545	2.1%	8.3	429,474
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	13,723,530	2,904	1.8%	5.1	571,814
17位	その他の呼吸器系の疾患	13,326,640	2,820	1.7%	4.9	579,419
18位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	12,988,570	2,749	1.7%	5.7	481,058
19位	虚血性心疾患	12,086,670	2,558	1.5%	5.1	503,611
20位	その他の特殊目的用コード	11,799,700	2,497	1.5%	3.0	842,836

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

ポイント

- ・ 予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「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

外来医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「糖尿病」の医療費が最も多く約1億1,500万円で、9.8%を占めている。重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	糖尿病	114,773,570	24,291	9.8%	707.1	34,353
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	109,646,380	23,206	9.3%	329.3	70,467
3位	その他の悪性新生物	63,808,790	13,505	5.4%	87.0	155,253
4位	高血圧症	63,250,740	13,386	5.4%	871.1	15,367
5位	その他の消化器系の疾患	47,503,040	10,054	4.1%	330.8	30,392
6位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	44,482,840	9,414	3.8%	268.8	35,026
7位	その他の神経系の疾患	43,075,200	9,116	3.7%	364.0	25,044
8位	その他の心疾患	41,521,800	8,788	3.5%	198.7	44,219
9位	その他の眼及び付属器の疾患	39,863,920	8,437	3.4%	546.2	15,445
10位	乳房の悪性新生物	38,785,750	8,209	3.3%	49.9	164,346
11位	脂質異常症	34,325,890	7,265	2.9%	449.1	16,176
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	33,550,350	7,101	2.9%	18.4	385,636
13位	腎不全	33,547,790	7,100	2.9%	40.0	177,502
14位	炎症性多発性関節障害	32,577,650	6,895	2.8%	105.6	65,286
15位	喘息	26,088,200	5,521	2.2%	200.6	27,519
16位	骨の密度及び構造の障害	22,451,040	4,752	1.9%	175.7	27,049
17位	てんかん	21,176,750	4,482	1.8%	140.5	31,893
18位	その他の腎尿路系の疾患	14,306,050	3,028	1.2%	124.7	24,289
19位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	14,188,140	3,003	1.2%	86.6	34,690
20位	胃の悪性新生物	14,128,100	2,990	1.2%	16.5	181,129

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

ポイント

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

④ 医療費が高額な疾病の状況

医療費のうち、1か月当たり80万円以上のレセプトについてみる。高額レセプトの上位疾病をみると、「腎不全」が上位に入っている。

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

図表3-4-4-4：疾病分類（中分類）別_1か月当たり80万円以上のレセプトの状況 内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額レセプトの 医療費に占める割合	件数（累計） （件）	高額レセプトの 全件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	67,500,170	14.2%	50	14.3%
2位	その他の心疾患	59,590,520	12.5%	50	14.3%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	36,529,880	7.7%	26	7.4%
4位	関節症	31,491,660	6.6%	18	5.1%
5位	白血病	27,271,620	5.7%	9	2.6%
6位	その他損傷及びその他外因の影響	25,069,300	5.3%	10	2.9%
7位	腎不全	22,336,530	4.7%	22	6.3%
8位	その他の消化器系の疾患	18,865,870	4.0%	18	5.1%
9位	良性新生物及びその他の新生物	15,305,400	3.2%	11	3.1%
10位	胃の悪性新生物	14,076,980	3.0%	14	4.0%

【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

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプトについてみる。予防可能な重篤な疾患についてみると、「腎不全」「脳内出血」が上位10位に入っている。

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの 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	67,730,740	33.8%	169	40.4%
2位	その他の心疾患	25,254,550	12.6%	24	5.7%
3位	てんかん	17,592,560	8.8%	41	9.8%
4位	腎不全	16,988,380	8.5%	20	4.8%
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	12,134,520	6.1%	28	6.7%
6位	その他の神経系の疾患	11,487,110	5.7%	31	7.4%
7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	7,978,000	4.0%	12	2.9%
8位	脳内出血	6,848,630	3.4%	12	2.9%
9位	その他の消化器系の疾患	5,825,880	2.9%	16	3.8%
10位	その他の特殊目的用コード	4,664,990	2.3%	6	1.4%

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

ポイント

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

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は44人である。

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

図表3-4-5-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	119	36	14	4	0	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	8	5	3	1	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は9人である。

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

図表3-4-5-2：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	1日以上	2,293	1,861	1,500	1,159	838	576	378	261	172	110	9	1
	15日以上	1,871	1,650	1,375	1,073	798	570	376	260	171	109	9	1
	30日以上	1,628	1,449	1,222	968	740	535	357	250	168	108	9	1
	60日以上	1,181	1,067	914	745	581	426	294	208	142	95	9	1
	90日以上	740	666	575	470	378	280	193	138	92	63	8	1
	120日以上	335	318	289	244	196	150	105	76	53	33	5	1
	150日以上	191	178	168	134	109	84	59	42	27	18	3	1
	180日以上	140	131	124	102	83	66	47	32	20	12	1	1

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

③ 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は74.8%で、道の82.0%と比較して7.2ポイント低い。

図表3-4-5-3：後発医薬品の使用状況

	平成30年9月	令和元年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
美唄市	71.8%	72.1%	74.0%	73.9%	75.6%	76.7%	77.5%	75.4%	74.8%
道	75.2%	77.2%	77.7%	80.0%	80.8%	81.5%	81.6%	81.4%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

5 国保加入者の生活習慣病の状況

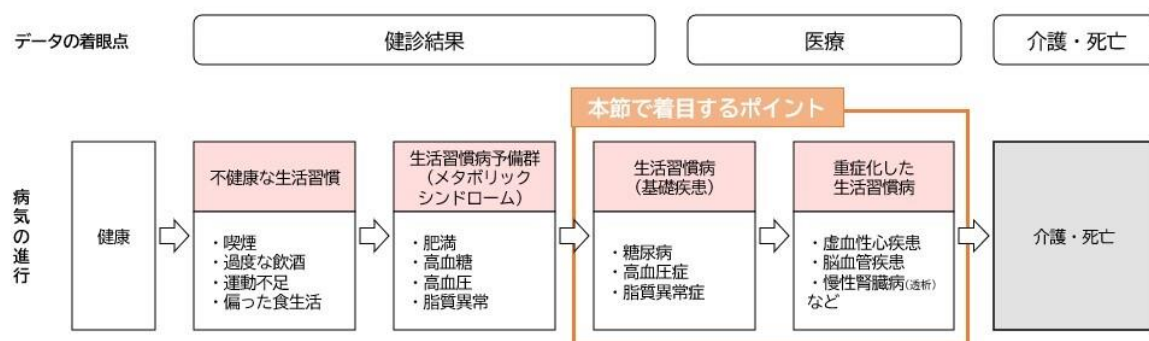
ここまでみてきたように、美唄市の死亡・介護・医療のそれぞれにおいて、生活習慣病を中心とした予防可能な疾患の課題が大きいことがわかった。

一般的に、生活習慣病の重症化による生活機能の低下は、ある時突然発生するのではなく、

「不健康な生活習慣」→「生活習慣病予備群」→「生活習慣病」→「重症化」→「介護（生活機能の低下）や死亡」と徐々に進行していくとされる（下図参照）。

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

本節では、疾病の流れに沿って、美唄市の課題である生活習慣病の状況を把握する。



(1) 生活習慣病医療費

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

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

図表3-5-1-1：生活習慣病医療費の平成30年度比較

疾病名		美唄市				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		413,533,150	18.0%	315,740,000	16.1%	18.7%	16.4%	19.0%
基礎疾患	糖尿病	123,413,930	12.1%	117,441,700	11.2%	10.7%	10.1%	11.3%
	高血圧症	93,175,870		64,492,270				
	脂質異常症	60,704,620		35,590,670				
	高尿酸血症	1,036,970		2,508,580				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	4,633,400	0.2%	2,147,700	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	35,913,310	1.6%	10,520,840	0.5%	0.7%	0.6%	0.6%
	脳梗塞	28,576,980	1.2%	25,075,940	1.3%	1.4%	1.5%	1.5%
	狭心症	26,419,560	1.1%	13,940,280	0.7%	1.1%	1.4%	1.0%
	心筋梗塞	7,761,690	0.3%	4,381,760	0.2%	0.3%	0.3%	0.4%
	慢性腎臓病（透析あり）	31,896,820	1.4%	39,640,260	2.0%	4.4%	2.3%	4.1%
総額医療費		2,300,508,130		1,959,605,700				

【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「基礎疾患」の医療費の割合が高い。

(2) 基礎疾患の有病状況

被保険者全体における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が733人（16.0%）、「高血圧症」が1,077人（23.5%）、「脂質異常症」が879人（19.2%）となっている。

図表3-5-2-1：基礎疾患の有病状況

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		2,226	-	2,362	-	4,588	-
基礎疾患	糖尿病	361	16.2%	372	15.7%	733	16.0%
	高血圧症	519	23.3%	558	23.6%	1,077	23.5%
	脂質異常症	376	16.9%	503	21.3%	879	19.2%

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

(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

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

図表3-5-3-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		99	－	79	－	178	－
基礎疾患	糖尿病	51	51.5%	33	41.8%	84	47.2%
	高血圧症	82	82.8%	66	83.5%	148	83.1%
	脂質異常症	70	70.7%	55	69.6%	125	70.2%

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		98	－	82	－	180	－
基礎疾患	糖尿病	55	56.1%	34	41.5%	89	49.4%
	高血圧症	82	83.7%	65	79.3%	147	81.7%
	脂質異常症	61	62.2%	51	62.2%	112	62.2%

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		4	－	4	－	8	－
基礎疾患	糖尿病	2	50.0%	2	50.0%	4	50.0%
	高血圧症	4	100.0%	4	100.0%	8	100.0%
	脂質異常症	2	50.0%	3	75.0%	5	62.5%

【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年 5月
 KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年 5月
 KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年 5月

ポイント

- ・重症化した生活習慣病を発症する人は、複数の基礎疾患を有している。

(4) 人工透析患者数

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

そのため、予防的介入により人工透析を1年でも遅らせることが重要である。

美咲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77人で、平成30年度と比較して3人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は6人で平成30年度と比較して1人減少している。

図表3-5-4-1：人工透析患者数

			平成30年度	令和4年度	令和4年度と 平成30年度の差
人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	1	1
		40-64歳	11	9	-2
		65-74歳	3	6	3
	後期高齢	65-74歳	21	19	-2
		75歳以上	45	42	-3
	合計		80	77	-3
【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	0	0	0
		40-64歳	0	1	1
		65-74歳	0	1	1
	後期高齢	65-74歳	1	1	0
		75歳以上	4	3	-1
	合計		5	6	1

【出典】 KDB帳票 Expander 作成

ポイント

- ・ 人工透析の患者数は平成30年度と比べて3人減少している。

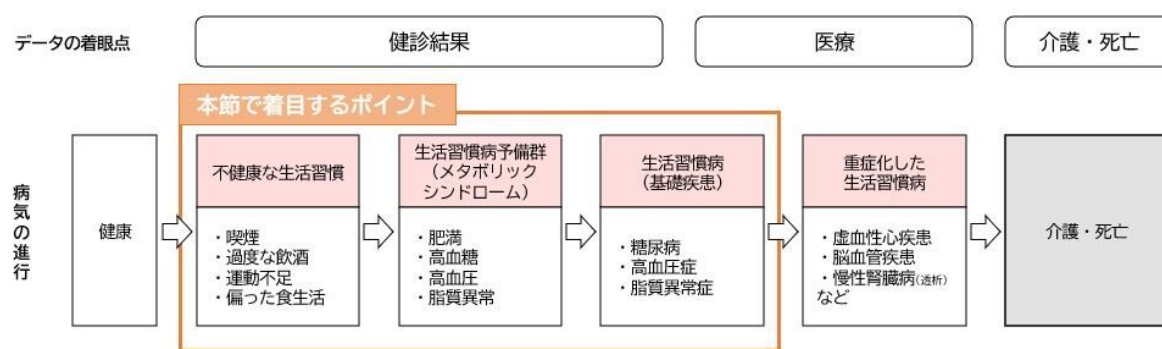
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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

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

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

ここからは、特定健診受診者の健診結果をもとに、保健指導による生活習慣病発症予防や重症化予防をはじめとした各種介入において、どのような課題があるか整理を行う。



(1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われる。

令和4年度の特定健診受診率は29.8%であり、道より高い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して0.8ポイント低下している。

図表3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差
特定健診対象者数（人）		4,003	3,848	3,747	3,575	3,292	-711
特定健診受診者数（人）		1,224	1,141	1,073	1,089	980	-244
特定健診 受診率	美唄市	30.6%	29.7%	28.6%	30.5%	29.8%	-0.8
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

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

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

図表3-6-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	17.8%	17.4%	22.8%	24.4%	31.5%	35.1%	33.6%
令和元年度	17.1%	17.2%	18.3%	25.9%	27.4%	33.5%	34.3%
令和2年度	17.9%	20.5%	15.3%	27.7%	25.6%	32.5%	32.4%
令和3年度	21.2%	19.9%	16.7%	30.7%	26.3%	33.9%	34.7%
令和4年度	16.0%	16.1%	19.0%	25.7%	28.4%	33.7%	34.3%

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

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

ポイント

- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度で、道より高い。また、平成30年度と比べて0.8ポイント低下している。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

美唄市の特定健診対象者において、特定健診未受診者かつ、生活習慣病のレセプトが出ていない人は700人で、特定健診対象者の21.2%である。

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

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

図表3-6-2-1：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	1,221	-	2,077	-	3,298	-	-
特定健診受診者数	272	-	709	-	981	-	-
生活習慣病_治療なし	82	6.7%	99	4.8%	181	5.5%	18.5%
生活習慣病_治療中	190	15.6%	610	29.4%	800	24.3%	81.5%
特定健診未受診者数	949	-	1,368	-	2,317	-	-
生活習慣病_治療なし	387	31.7%	313	15.1%	700	21.2%	30.2%
生活習慣病_治療中	562	46.0%	1,055	50.8%	1,617	49.0%	69.8%

【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700人（21.2%）存在する。

(3) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

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

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合は国や道と比較して「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。

図表3-6-3-1：特定健診受診者における有所見者の割合

	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
美唄市	39.4%	38.8%	23.9%	55.6%	51.6%	18.9%	26.0%	3.9%	44.9%	19.1%	7.4%	1.6%	27.2%
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」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。

② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

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

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

		BMI	腹囲	空腹時 血糖	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性 脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清 クレア チニン
40- 64歳	構成割合	53.7%	58.2%	29.1%	50.7%	36.6%	26.9%	40.3%	6.7%	49.3%	41.0%	14.9%	1.5%
	標準化比	138.3	106.5	114.8	107.0	91.2	89.0	127.2	86.8	96.4	141.5	93.4	115.5
65- 74歳	構成割合	41.2%	54.9%	30.3%	62.3%	54.9%	17.3%	30.6%	8.5%	34.9%	21.1%	12.7%	4.6%
	標準化比	130.4	97.7	88.2	96.8	98.5	72.9	116.4	120.4	83.0	125.5	109.7	136.6

【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

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	29.7%	22.5%	11.6%	49.3%	44.2%	18.1%	20.3%	0.7%	58.7%	9.4%	1.4%	0.0%
	標準化比	140.5	131.2	79.5	107.3	142.1	107.7	143.2	63.7	105.2	90.5	79.3	0.0
65- 74歳	構成割合	36.9%	27.3%	21.9%	54.6%	56.5%	17.6%	20.2%	0.9%	45.6%	13.9%	3.5%	0.2%
	標準化比	170.2	136.2	98.2	86.6	106.4	102.9	121.1	72.5	84.7	164.1	189.2	73.6

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

ポイント

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

(4) メタボリックシンドローム

メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。

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

美唄市は有所見者のうち、メタボリックシンドロームに該当する者、またその予備群の者に対し、保健指導等の事業を通じて生活習慣病の改善の支援に取り組んでいる。

メタボリックシンドローム＝内臓肥満＋複数の生活習慣病リスクを有する状態



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は250人である。特定健診受診者における割合は25.5%で、国・道より高い。男女別にみると、男性では34.9%、女性では18.5%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は105人で特定健診受診者における該当者割合は10.7%となっており、該当者割合は国・道より低い。男女別にみると、男性では17.0%、女性では6.0%がメタボ予備群該当者となっている。

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

	美唄市		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	250	25.5%	20.6%	20.3%	21.3%
男性	146	34.9%	32.9%	33.0%	32.7%
女性	104	18.5%	11.3%	11.1%	12.0%
メタボ予備群該当者	105	10.7%	11.1%	11.0%	10.8%
男性	71	17.0%	17.8%	18.0%	16.8%
女性	34	6.0%	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、特定健診受診者におけるメタボ該当者の割合は3.4ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は1.1ポイント増加している。

図表3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と 令和4年度の 割合の差
	対象者 （人）	割合	対象者 （人）	割合	対象者 （人）	割合	対象者 （人）	割合	対象者 （人）	割合	
メタボ該当者	271	22.1%	260	22.8%	269	25.0%	271	24.9%	250	25.5%	3.4
メタボ予備群該当者	117	9.6%	116	10.2%	112	10.4%	106	9.7%	105	10.7%	1.1

【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

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

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「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」であり、128人が該当している。

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

令和4年度の健診受診者で、重症化リスクの高い3項目（高血糖・高血圧・脂質異常）該当者は85人いる。

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

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	418	-	563	-	981	-
腹囲基準値以上	234	56.0%	147	26.1%	381	38.8%
メタボ該当者	146	34.9%	104	18.5%	250	25.5%
高血糖・高血圧該当者	12	2.9%	12	2.1%	24	2.4%
高血糖・脂質異常該当者	7	1.7%	6	1.1%	13	1.3%
高血圧・脂質異常該当者	70	16.7%	58	10.3%	128	13.0%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	57	13.6%	28	5.0%	85	8.7%
メタボ予備群該当者	71	17.0%	34	6.0%	105	10.7%
高血糖該当者	4	1.0%	0	0.0%	4	0.4%
高血圧該当者	46	11.0%	27	4.8%	73	7.4%
脂質異常該当者	21	5.0%	7	1.2%	28	2.9%
腹囲のみ該当者	17	4.1%	9	1.6%	26	2.7%

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

ポイント

- ・生活習慣病の発症や重症化リスクが高い、「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」の3リスク該当者は85人いる。

(5) 特定保健指導実施率

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

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

令和4年度の特定保健指導の対象者は100人で、特定健診受診者の10.2%を占める。

特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合（特定保健指導実施率）は48.0%である。

令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率と比較すると10.5ポイント低下している。

図表3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差
特定健診受診者数（人）		1,224	1,141	1,073	1,089	980	-244
特定保健指導対象者数（人）		123	116	105	112	100	-23
特定保健指導該当者割合		10.0%	10.2%	9.8%	10.3%	10.2%	0.2
特定保健指導実施者数（人）		72	41	25	56	48	-24
特定保健指導 実施率	美唄市	58.5%	35.3%	23.8%	50.0%	48.0%	-10.5
	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

- ・メタボリックシンドローム該当者が主に対象となる特定保健指導の実施率は、令和4年度で道より高い。また、平成30年度と比べて10.5ポイント低下している。

(6) 受診勧奨対象者

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

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

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

特定健診受診者における受診勧奨対象者（一項目以上の該当あり）の割合をみると、令和4年度は581人で、特定健診受診者の59.2%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国・道より高く、平成30年度と比較すると1.5ポイント増加している。

図表3-6-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の 受診勧奨 対象者率の差
特定健診受診者数（人）		1,224	1,141	1,075	1,089	981	－
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		706	677	667	653	581	－
受診勧奨 対象者率	美唄市	57.7%	59.3%	62.0%	60.0%	59.2%	1.5
	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（受診勧奨判定者）の割合は、国・道より高く、平成30年度と比べて1.5ポイント増加している。

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

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

令和4年度の受診勧奨対象者において、

HbA1c7.0%以上の人は34人で、特定健診受診者の3.5%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

Ⅱ度高血圧以上の人は64人で特定健診受診者の6.5%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

LDLコレステロール160mg/dL以上の人は95人で特定健診受診者の9.7%を占めており、平成30年度と比較すると割合は増加している。

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

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,224	-	1,141	-	1,075	-	1,089	-	981	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	49	4.0%	43	3.8%	47	4.4%	55	5.1%	45	4.6%
	7.0%以上8.0%未満	28	2.3%	28	2.5%	34	3.2%	31	2.8%	27	2.8%
	8.0%以上	14	1.1%	13	1.1%	10	0.9%	12	1.1%	7	0.7%
	合計	91	7.4%	84	7.4%	91	8.5%	98	9.0%	79	8.1%

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,224	-	1,141	-	1,075	-	1,089	-	981	-
血圧	I 度高血圧	276	22.5%	244	21.4%	249	23.2%	238	21.9%	220	22.4%
	Ⅱ 度高血圧	46	3.8%	44	3.9%	68	6.3%	65	6.0%	55	5.6%
	Ⅲ 度高血圧	11	0.9%	9	0.8%	11	1.0%	12	1.1%	9	0.9%
	合計	333	27.2%	297	26.0%	328	30.5%	315	28.9%	284	29.0%

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,224	-	1,141	-	1,075	-	1,089	-	981	-
脂質 (LDL-C)	140以上160mg/dL未満	206	16.8%	174	15.2%	172	16.0%	157	14.4%	129	13.1%
	160以上180mg/dL未満	66	5.4%	76	6.7%	80	7.4%	59	5.4%	66	6.7%
	180mg/dL以上	33	2.7%	45	3.9%	48	4.5%	37	3.4%	29	3.0%
	合計	305	24.9%	295	25.9%	300	27.9%	253	23.2%	224	22.8%

【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34人、Ⅱ度高血圧以上の人が64人、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が95人である。

(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況

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

令和4年度の健診において、

血糖がHbA1c7.0%以上であった34人のうち、7人が治療を行っていない。

血圧がⅡ度高血圧以上であった64人のうち、29人が治療を行っていない。

血中脂質がLDLコレステロール160mg/dL以上であった95人のうち、73人が治療を行っていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった24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していない。

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

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
6.5以上7.0%未満	45	17	37.8%
7.0以上8.0%未満	27	5	18.5%
8.0%以上	7	2	28.6%
合計	79	24	30.4%

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	220	98	44.5%
Ⅱ度高血圧	55	25	45.5%
Ⅲ度高血圧	9	4	44.4%
合計	284	127	44.7%

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	129	105	81.4%
160以上180mg/dL未満	66	56	84.8%
180mg/dL以上	29	17	58.6%
合計	224	178	79.5%

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	20	2	10.0%
15以上30ml/分/1.73m ² 未満	4	1	25.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	24	3	12.5%

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

ポイント

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

(8) 質問票の回答

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や道と比較して「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」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

図表3-6-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合

	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行 速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
美咲市	15.2%	41.6%	68.4%	51.5%	52.5%	28.6%	13.7%	8.2%	21.1%	2.5%	22.3%	29.4%	1.9%	20.0%
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「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」「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

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

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

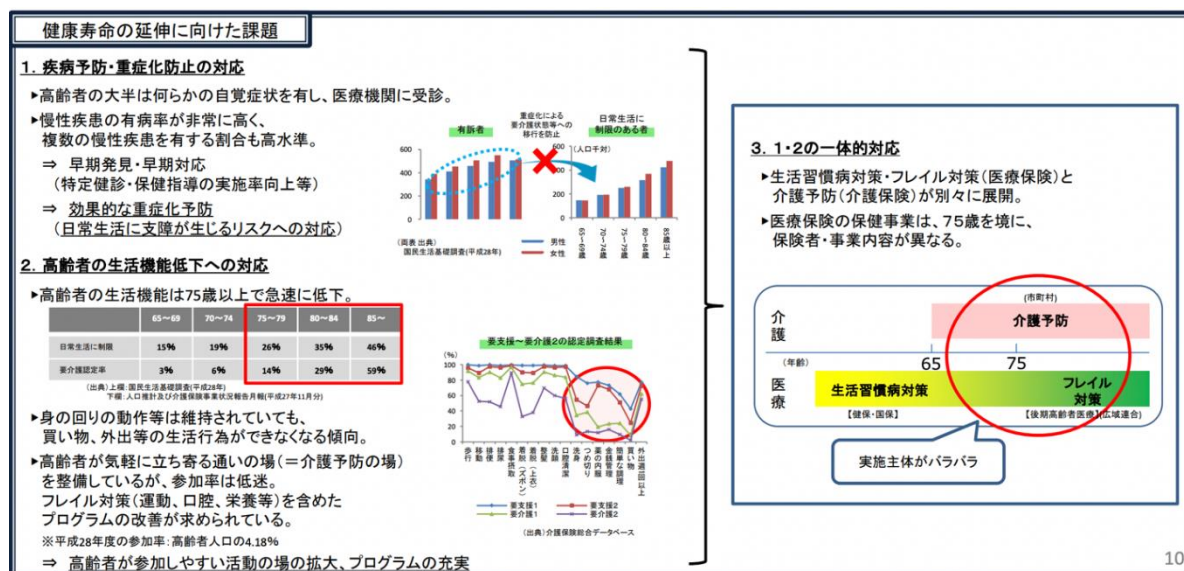
現在、高齢者の平均自立期間短縮に影響している要因として、

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

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

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

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



【出典】厚生労働省 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

国民健康保険（以下「国保」という。）の加入者数は4,588人、国保加入率は23.7%で、国・道より高い。後期高齢者医療制度（以下「後期高齢者」という。）の加入者数は4,895人、後期高齢者加入率は25.3%で、国・道より高い。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	美唄市	国	道	美唄市	国	道
総人口（人）	19,332	-	-	19,332	-	-
加入者数（人）	4,588	-	-	4,895	-	-
加入率	23.7%	19.6%	19.9%	25.3%	15.3%	17.0%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

前期高齢者（65-74歳）の認定者の主な疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（-1.4ポイント）、「脳血管疾患」（-4.0ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（0.6ポイント）である。

75歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-9.7ポイント）、「脳血管疾患」（-3.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-6.5ポイント）である。

図表3-7-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	美唄市	国	国との差	美唄市	国	国との差
糖尿病	24.9%	21.6%	3.3	23.8%	24.9%	-1.1
高血圧症	35.2%	35.3%	-0.1	49.5%	56.3%	-6.8
脂質異常症	23.8%	24.2%	-0.4	32.8%	34.1%	-1.3
心臓病	38.7%	40.1%	-1.4	53.9%	63.6%	-9.7
脳血管疾患	15.7%	19.7%	-4.0	19.5%	23.1%	-3.6
筋・骨格関連疾患	36.5%	35.9%	0.6	49.9%	56.4%	-6.5
精神疾患	25.8%	25.5%	0.3	33.9%	38.7%	-4.8

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

ポイント

- ・75歳以上の認定者の介護に関連する疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（-9.7ポイント）、「脳血管疾患」（-3.6ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-6.5ポイント）である。

(3) 後期高齢者医療制度の医療費

① 一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて2,110円多く、外来は3,400円多い。後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて150円少なく、外来は2,770円多い。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では0.3ポイント低く、後期高齢者では2.0ポイント低い。

図表3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	美唄市	国	国との差	美唄市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	13,760	11,650	2,110	36,670	36,820	-150
外来_一人当たり医療費（円）	20,800	17,400	3,400	37,110	34,340	2,770
総医療費に占める入院医療費の割合	39.8%	40.1%	-0.3	49.7%	51.7%	-2.0

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

② 医療費の疾病別構成割合

国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の18.0%を占めており、国と比べて1.2ポイント高い。

後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の12.8%を占めており、国と比べて0.4ポイント高い。

図表3-7-3-2：制度別の医療費疾病別構成割合

疾病名	国保			後期高齢者		
	美唄市	国	国との差	美唄市	国	国との差
糖尿病	6.0%	5.4%	0.6	3.9%	4.1%	-0.2
高血圧症	3.3%	3.1%	0.2	3.4%	3.0%	0.4
脂質異常症	1.8%	2.1%	-0.3	1.2%	1.4%	-0.2
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	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	0.1%	0.1%	0.0	0.3%	0.2%	0.1
がん	18.0%	16.8%	1.2	11.8%	11.2%	0.6
脳出血	0.5%	0.7%	-0.2	0.2%	0.7%	-0.5
脳梗塞	1.3%	1.4%	-0.1	2.2%	3.2%	-1.0
狭心症	0.7%	1.1%	-0.4	1.1%	1.3%	-0.2
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.1%	0.3%	-0.2
慢性腎臓病（透析あり）	2.0%	4.4%	-2.4	4.8%	4.6%	0.2
慢性腎臓病（透析なし）	0.1%	0.3%	-0.2	0.6%	0.5%	0.1
精神疾患	14.5%	7.9%	6.6	5.7%	3.6%	2.1
筋・骨格関連疾患	8.9%	8.7%	0.2	12.8%	12.4%	0.4

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

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

ポイント

- ・後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、国と比べて0.4ポイント高い。

(4) 後期高齢者健診

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

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

① 後期高齢者における有所見割合

後期高齢者の健診受診率は4.3%で、国と比べて20.5ポイント低い。

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

図表3-7-4-1：後期高齢者の健診受診状況

		後期高齢者		
		美唄市	国	国との差
健診受診率		4.3%	24.8%	-20.5
受診勧奨対象者率		61.6%	60.9%	0.7
有所見者の状況	血糖	2.7%	5.7%	-3.0
	血圧	34.2%	24.3%	9.9
	脂質	7.8%	10.8%	-3.0
	血糖・血圧	0.9%	3.1%	-2.2
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	6.8%	6.9%	-0.1
	血糖・血圧・脂質	0.9%	0.8%	0.1

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答状況は、国と比べて、「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」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表3-7-4-2：後期高齢者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		
		美唄市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.0%	1.1%	-1.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.0%	1.1%	-1.1
食習慣	1日3食「食べていない」	5.1%	5.4%	-0.3
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	26.4%	27.7%	-1.3
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.4%	20.9%	-0.5
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.2%	11.7%	-1.5
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	58.3%	59.1%	-0.8
	この1年間に「転倒したことがある」	19.0%	18.1%	0.9
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	41.7%	37.1%	4.6
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	14.0%	16.2%	-2.2
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	18.5%	24.8%	-6.3
喫煙	たばこを「吸っている」	4.2%	4.8%	-0.6
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	8.8%	9.4%	-0.6
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.5%	5.6%	0.9
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」	7.9%	4.9%	3.0

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

(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

8 健康課題の整理

(1) 現状のまとめ

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

【人口構成・平均余命】

- ・国や道と比較すると、高齢化率は高い。
- ・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亡の要因のうち、予防可能な主な疾患の標準化比は、「虚血性心疾患」が83.7、「脳血管疾患」が112.7、「腎不全」が151.0となっている。
- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は、「心臓病」を52.2%、「脳血管疾患」を19.0%保有している。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は34,560円で、国や道と比較すると国・道より高い。
- ・医療費が月80万円以上の高額になる疾病には、予防可能な重篤な生活習慣病である「腎不全」が上位に入っている。
- ・生活習慣病医療費を国・道と比較すると、国・道より低い。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて3人減少している。
- ・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29.8%となっており、「健診なし受診なし」の者は700人（21.2%）いる。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「収縮期血圧」「中性脂肪」「HDL-C」「ALT」「尿酸」「血清クレアチニン」「eGFR」の有所見率が高い。
- ・特定健診受診者において、肥満に加えて複数の有所見項目に該当したメタボ該当者は25.5%で、平成30年度と比べて増加しており、メタボ予備群該当者の割合は増加している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は48.0%で、平成30年度と比べて10.5ポイント低下している。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は59.2%で、平成30年度と比べて1.5ポイント増加している。
- ・受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の者は、HbA1c7.0%以上が34人、Ⅱ度高血圧以上が64人、LDLコレステロール160mg/dL以上が95人であり、このうち、すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、治療が確認できない受診勧奨対象者も一定数いる。
- ・特定健診受診者の質問票の回答状況は、国や道と比較して「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」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

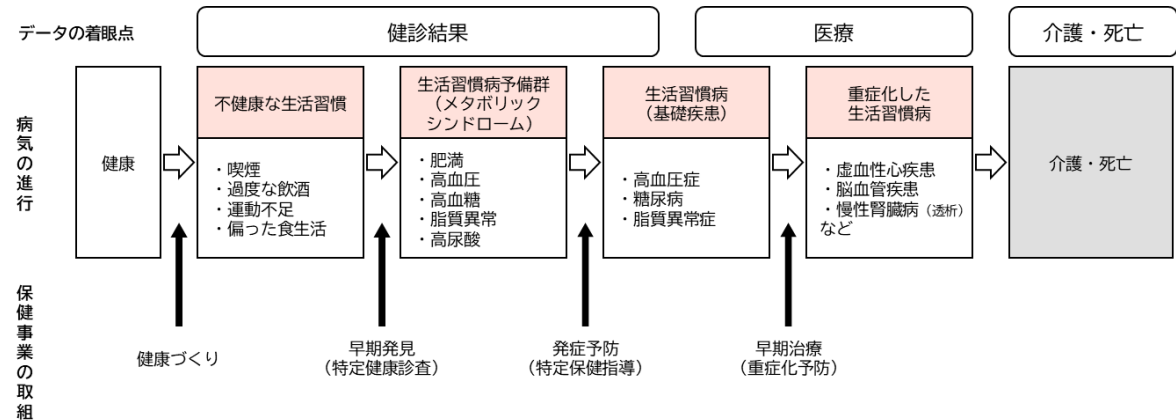
【後期高齢者及びその他の状況】

- ・国保と後期では入院医療費の占める割合が高くなっている。
- ・重複処方該当者数は44人、多剤処方該当者数は9人である。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は74.8%である。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

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

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



健康課題・考察	目標
◀重症化予防（がん以外） #1) 若いうちからの血圧、喫煙、飲酒、肥満が高血圧の引き金となり、その後、脳血管疾患、虚血性心疾患の危険因子となり、将来的に腎機能への影響がみられている。 【考察】 特定健診により、医療機関の受診が必要と判断された者を早期治療につなげ、将来の「脳血管疾患」「虚血性心疾患」「慢性腎臓病」への重症化を防ぐ取り組みが必要である。 若いうちから血圧、喫煙、飲酒、肥満への対策を行うことで、将来的な腎機能への影響を防ぐことが考えられる。	【長期目標】 ・新規脳血管疾患患者数の抑制 ・新規虚血性心疾患患者数の抑制 ・新規人工透析導入者数の抑制 【中期目標】 ・血圧のコントロール良好者の増加 ・血糖のコントロール良好者の増加 【短期目標】 ○家庭で血圧を測る人の増加
◀生活習慣病発症予防・保健指導 #2) 食事や間食で食べ過ぎが多く、かつ朝食欠食や不規則な食習慣により、肥満となっている。 #3) 味付けの濃い食べ物を好み、壮年期からの血圧の上昇につながっている。 #4) 若いうちから喫煙習慣があり、脳血管疾患・虚血性心疾患のリスクになっている。 【考察】 糖尿病や高血圧症といった生活習慣病を発症することで定期的な通院が必要な状態にならないように、特定保健指導を利用してもらい、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要である。	【中期目標】 ・40～50代の肥満者の減少 【短期目標】 ○食事の改善（食事量・内容・取り方）に取り組む人の増加 ○体重を測っている人の増加 ○身体を動かす人の増加 ○減塩に取り組む人の増加 ○禁煙に取り組む人の増加 【事業アウトカム指標】 ・特定保健指導最終評価時の改善（栄養・食生活）の変化なし、改善、悪化の割合 ・特定保健指導評価時に体重が減少した割合 ・身体を動かす人の割合 ・特定保健指導最終評価時の生活習慣の改善（喫煙）の禁煙継続、非継続、非喫煙、禁煙の意思なしの割合
◀早期発見・特定健康診査 #5) 通院中や自覚症状がないことから健診未受診となっている。 【考察】 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、特定健診の受診率の向上が必要である。	【短期目標】 ・自分の身体の状態や経年変化を知っている人の増加 【事業アウトカム】 ・特定健診受診率

◀健康づくり #6) 摂取エネルギーの過剰・朝食欠食・早食い、塩分摂取過多などの食習慣や運動不足、また喫煙者が多い傾向がみられる。	【中期目標】 ・子育て世代の喫煙率の減少 【短期目標】 ○食事の改善に取り組む人の増加 ○体重を測っている人の割合 ○身体を動かす人の増加 ○減塩に取り組む人の増加 ○禁煙に取り組む人の増加
【考察】 将来の生活習慣病予防のために、正しい食習慣や運動習慣の獲得、禁煙支援を知ってもらうための取り組みが必要である。	

(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 #7) 75歳以上から関節疾患・骨折・骨粗しょう症が多く、転倒が増える #8) 国保の頃から、高血圧・高脂血症・糖尿病など複数の疾患を持ち、医療につながっているが自己管理が十分でない場合もある #9) 医療や健診の必要性があるが、つながれていない可能性がある。	【長期目標】 骨折による新規申請の要支援・要介護になる人が減る 【中期目標】 ①骨折しない ②転ばない ③高血圧のコントロール不良者が減る 【短期目標】 ①貯筋体操自主グループ参加者が増える ②運動する高齢者が増える ③セルフケアによって血圧をコントロールできる人が増える ④高齢になっても自分自身の身体の状態や経年変化を確認するひとが増える ⑤後期高齢者の健康不明者が減る
【考察】 後期世代で重篤な生活習慣病を発症しないように、国保世代から生活習慣病の重症化予防・発症予防・健康づくりや介護に関連するフレイルを予防するための取り組みが必要である。	

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・長期目標を整理した。

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～				
働き盛りの年代で脳卒中や心臓病などの重症な病気にならず、生涯元気に働き続けられる。				

共通指標	最上位目標	評価指標	開始時	目標値
○	健康寿命の延伸	平均自立期間	男性78.5歳 女性83.2歳	延伸
○	総医療費に占める 脳血管疾患の入院医療費の割合	総医療費に占める脳血管疾患/虚血性心疾患の 入院医療費の割合	6.0%	抑制
○	総医療費に占める 虚血性心疾患の入院医療費の割合		6.7%	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	総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	3.0%	抑制
共通指標	中・長期目標	評価指標	開始時	目標値
○	（長期）新規脳血管疾患患者数	新規 脳血管疾患/虚血性心疾患/人工透析患者の患者数	39名	抑制
○	（長期）新規虚血性心疾患患者数		52名	抑制
○	（長期）新規人工透析導入者数		2名	抑制
	（中期）40～50代の肥満者の減少	40, 50代BMI25以上の割合	43.8% 男性53.9% 女性32.2%	減少
	（中期）血圧のコントロール良好者の増加	Ⅱ度Ⅲ度高血圧者の割合	6.3% 男性5.7% 女性6.8%	減少
	（中期）血糖のコントロール良好者の増加	40, 50代のHbA1c5.6～6.4の割合	37.0%	減少
	（中期）子育て世代の喫煙率の減少	生後4か月児を育てる両親の喫煙割合	母親1.8% 父親40.4%	減少
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値
	食事の改善（食量・内容・取り方）に取り組む人の増加	①就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある人の割合 ②朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合 ③特定保健指導最終評価時の改善（栄養・食生活）の変化なし、改善、悪化の割合 ④自分の標準体重にあった必要量をとる人の割合 ⑤3食以外の間食や甘い飲み物の摂取がある人の割合	①13.4% ② 8.1% ③ 改善37.7% 変化無60.4% ④ — ⑤ 毎日19.4% 時々60.6% ほとんどなし17.6%	①減少 ②減少 ③改善の増加 ④増加 ⑤減少
	体重を測っている人の増加	①特定保健指導評価時に体重が減少した割合 ②体重を週1回測定している市民の割合 ③BMIが標準の人の割合	① — ②41.8% ③56.0%	①増加 ②増加 ③増加

	身体を動かす人の増加	①1日30分以上、週2回以上の運動を1年以上行っている市民の割合 ②特定保健指導最終評価時の改善（身体活動）の変化なし、改善、悪化の割合 ③日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上行っている人の割合	①31.0% ②改善 22.6% 変化無77.4% ③47.6%	①増加 ②改善の増加 ③増加
	減塩に取り組む人の増加	①減塩に取り組もうとする（取り組んでいる）人の割合	①21.8%	①増加
	家庭で血圧を測る人の増加	①家庭血圧測定者の割合 ②血圧の自己測定をしている壮年期（40・50代）の割合 ③血圧160/100以上の人の家庭血圧測定者の増加	①14.6% ② — ③ —	①増加 ②増加 ③増加
	禁煙に取り組む人の増加	①特定健診受診者の喫煙率の割合 ②特定保健指導最終評価時の生活習慣の改善（喫煙）の禁煙継続の割合	①15.1% ②禁煙継続 3.8%	①減少 ②増加
	自分の身体の状態や経年変化を知っている人の増加	①特定健診受診率 ②特定健診継続受診者の割合 ③壮年期（40・50代）の受診者の割合	①29.8% ②16.1% ③17.5%	①増加 R6：35% → R11：60% ②増加 ③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振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

(1) 重症化予防（がん以外）

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
中長期	B	血糖のコントロール良好者を増やす	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	B	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者や受診中断者について、適切な受診勧奨によって治療に結び付けるとともに、医療機関と連携して保健指導等を行い、重症化を予防する



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#1) 若いうちからの血圧、喫煙、飲酒、肥満が高血圧の引き金となり、その後、脳血管疾患、虚血性心疾患の危険因子となり、将来的に腎機能への影響がみられている。	
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	
【長期目標】 ・新規脳血管疾患患者数の抑制 ・新規虚血性心疾患患者数の抑制 ・新規人工透析導入者数の抑制 【中期目標】 ・血圧のコントロール良好者の増加 ・血糖のコントロール良好者の増加 【短期目標】 ○家庭で血圧を測る人の増加	



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			
重症化予防への保健指導を強化し実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1)	継続	糖尿病性腎症重症化予防事業	上段第2期の取り組みと同様
#1)	新規	健診要医療判定者受診勧奨事業	要医療判定者に対して、受診勧奨を実施する

① 糖尿病腎症重症化予防事業

実施計画							
事業目的・目標	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者や受診中断者について、適切な受診勧奨によって治療に結び付けるとともに、糖尿病腎症等で通院している患者や重症化するリスクの高い者に対して、医療機関と関連して保健指導等を行い、人工透析への移行を防止する。						
事業内容	保健師、管理栄養士による保健指導の実施						
対象者・対象人数	特定健診受診者で、空腹時血糖値126mg/dl以上か、随時血糖200mg/dlかつHbA1c6.5%以上で、医療機関の未受診や及び治療中断者						
実施体制・関係機関	医療機関の協力を得て参加勧奨をする。						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関と協議						
プロセス	対象者を抽出し、保健指導を実施						
事業アウトプット	【項目名】保健指導実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】医療機関受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	50%	60%	70%	80%	90%	100%	100%
評価時期	毎年、中間時期、最終年度						

② 健診要医療判定者受診勧奨事業

実施計画							
事業目的・目標	健診によって抽出した対象者へ医療機関への受診を促すことにより、重症化を予防する。						
事業内容	電話での受診勧奨，文書による通知						
対象者・対象人数	健診結果で要医療判定となり、未受診の方						
実施体制・関係機関	関係機関と連携						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関と協議						
プロセス	支援担当者による保健指導実施						
事業アウトプット	【項目名】受診勧奨実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】精密検査受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	63.3%	70%	70%	75%	75%	80%	80%
評価時期	毎年、中間時期、最終年度						

(2) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
中長期	B	40～50代の肥満者の割合の減少	
中長期	B	血圧のコントロール良好者を増やす	
中長期	B	血糖コントロール良好者を増やす	
中長期	B	子育て世代の喫煙率の減少	
短期	B	食事の改善（食事量・内容・取り方）に取り組む人が増える	
短期	B	体重を測っている人が増える	
短期	B	運動する人が増える	
短期	B	間食の習慣がある人が減る	
短期	A	減塩が必要と思っている人が増える	
短期	D	家庭で血圧を測る人が増える	
短期	B	禁煙に取り組もうとする人が増える	
短期	B	自分の身体の状態や経年変化を知っている人が増える	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	A	健診当日保健指導＆結果相談会	生活習慣病の発症につながる生活習慣を改善できる
A	A	特定保健指導	生活習慣病の発症につながる生活習慣を改善できる



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#2) 食事や間食で食べ過ぎが多く、かつ朝食欠食や不規則な食習慣により、肥満となっている。 #3) 味付けの濃い食べ物を好み、壮年期からの血圧の上昇につながっている。 #4) 若いうちから喫煙習慣があり、脳血管疾患・虚血性心疾患のリスクになっている。	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
【中期目標】 ・40～50代の肥満者の減少 【短期目標】 ○食事の改善（食事量・内容・取り方）に取り組む人の増加 ○体重を測っている人の増加 ○身体を動かす人の増加 ○減塩に取り組む人の増加 ○禁煙に取り組む人の増加	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
生活習慣病発症予防のための保健指導を実施する			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2)	継続	健診当日保健指導＆結果相談会	上段第2期の取り組みと同様
#2)	継続	特定保健指導	上段第2期の取り組みと同様

① 健診当日保健指導&結果相談会

実施計画							
事業目的・目標	保健指導により生活習慣病の発症につながる生活習慣を改善できる						
事業内容	対象者を抽出し、健診当日保健指導を実施 結果相談会の参加勧奨を実施し、希望者に対し保健指導を実施						
対象者・対象人数	特定保健指導対象者 当日の血圧測定値が160/100以上の方（内服の有無に関係なく） 前年度 特定保健指導対象者 初回受診者 重症化予防事業対象者 前年度血圧測定値で当日保健指導となった方 栄養アンケート14点以上の方						
実施体制・関係機関	関係機関と実施に向けて連携調整						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関と協議						
プロセス	対象者を抽出し保健指導を実施						
事業アウトプット	【項目名】参加者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	171名	170名	170名	170名	170名	170名	170名
事業アウトカム	【項目名】40～50代の週1回以上家庭血圧測定率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	14.6%	16%	19%	22%	25%	28%	30%
評価時期	毎年、中間時期、最終年度						

② 特定保健指導

実施計画							
事業目的・目標	保健指導により生活習慣病の発症につながる生活習慣を改善できる						
事業内容	生活習慣改善のための保健師・管理栄養士による保健指導						
対象者・対象人数	特定保健指導該当者						
実施体制・関係機関	委託健診機関、市内医療機関						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との連携、担当課での協議						
プロセス	該当者に対して、保健指導実施						
事業アウトプット	【項目名】特定保健指導実施率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	48.0%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
事業アウトカム	【項目名】保健指導による改善率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	21.4%	25%	25%	25%	27%	27%	30%
評価時期	毎年、中間時期、最終年度						

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	自分の身体の状態や経年変化を知っている人が増える	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	B	特定健康診査 健康診査	健診結果の経年変化や疾患のリスクを自覚し生活習慣病の予防、早期受診につなげる。



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	
#5) 通院中や自覚症状がないことから健診未受診となっている。	
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】 ・自分の身体の状態や経年変化を知っている人の増加 【事業アウトカム】 ・特定健診受診率	



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			
特定健診受診率向上のための受診勧奨を強化する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3)	継続	特定健康診査	上段第2期の取り組みと同様
#3)	継続	特定健診未受診者対策事業	特定健康診査未受診者に対する効果的な受診勧奨を実施することにより、健康維持と特定健康診査の受診率向上を図る。

① 特定健康診査・健康診査

実施計画							
事業目的・目標	健診結果の経年変化や疾患のリスクを自覚し、生活習慣病の予防、早期受診につなげる。						
事業内容	基本的な健診項目を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合は詳細な健診項目を実施する。						
対象者・対象人数	40～74歳までの被保険者・20～39歳の被保険者						
実施体制・関係機関	庁内関係課、市内医療機関、委託業者等						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との協議回数						
プロセス	該当者に対して、特定健康診査・健康診査を実施						
事業アウトプット	【項目名】特定健診受診券送付数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	4093名	3600名	3500名	3400名	3300名	3200名	3100名
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	29.8%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

② 未受診者対策事業

実施計画							
事業目的・目標	被保険者が生活習慣病の予防等に関する健康意識の向上や健康の保持増進のため、自分の健康状態を知る機会となる健診の受診者を増やす。						
事業内容	未受診者に対する受診勧奨ハガキの送付等 健康づくり施策との連携による生活習慣病予防や健診に関する広報・啓発						
対象者・対象人数	特定健診未受診者						
実施体制・関係機関	庁内関係課、市内医療機関、委託業者等						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	関係機関との協議回数						
プロセス	通知物の送付回数						
事業アウトプット	【項目名】通知勧奨通知率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	96.03%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【項目名】特定健診受診率						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	29.8%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
評価時期	年度毎・中間時点・最終年度						

(4) 健康づくり・社会環境体制整備

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	健康づくり・社会環境体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
中期	B	子育て世代の喫煙率の減少	
短期	B	食事の改善（食事量・内容・取り方）に取り組む人が増える	
短期	B	運動する人が増える	
短期	A	減塩が必要と思っている人が増える	
短期	D	家庭で血圧を測る人が増える	
短期	B	禁煙に取り組もうとする人が増える	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	B	健康教育	生活習慣病の発症や重症化予防及び健康管理のために、正しく健康情報を理解し、生活に取り入れることができる
A	A	健康づくり組織活動推進事業	保健推進員、食生活改善推進員、運動推進員が市民の身近な存在として各組織の機能を活かし健康情報を発信する。



第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連する健康課題	
#6) 摂取エネルギーの過剰・朝食欠食・早食い、塩分摂取過多などの食習慣や運動不足、また喫煙者が多い傾向がみられる。	
第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
【中期目標】 ・子育て世代の喫煙率の減少 【短期目標】 ○食事の改善に取り組む人の増加 ○体重を測っている人の割合 ○身体を動かす人の増加 ○減塩に取り組む人の増加 ○禁煙に取り組む人の増加	



第3期計画における健康づくり・社会環境体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
生活習慣病の発症や重症化予防及び健康管理のために、正しく健康情報を理解し、生活に取り入れることができる。健康づくり組織の機能を活かし健康情報を発信する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6)	継続	健康教育	上段第2期の取り組みと同様
#6)	継続	健康づくり組織活動推進事業	上段第2期の取り組みと同様

① 健康教育

実施計画							
事業目的・目標	生活習慣病の発症や重症化予防及び健康管理のために、正しく健康情報を理解し、生活に取り入れることができる						
事業内容	職域等青壮年期層にある市民が所属する集団へ出向き実施する。 町内会、サークルや各種団体へ出向き実施する。						
対象者・対象人数	青壮年期の市民						
実施体制・関係機関	地域の町内会・企業等との連携						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	担当課及び町内会・企業等との協議						
プロセス	健康課題に応じた健康教育の実施						
事業アウトプット	【項目名】実施回数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	10回	10回	11回	11回	11回	12回	12回
事業アウトカム	【項目名】参加者数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	47名	50名	60名	70名	80名	90名	100名
評価時期	毎年、中間時期、最終年度						

② 健康づくり組織活動推進事業

実施計画							
事業目的・目標	保健推進員、食生活改善推進員、運動推進員が市民の身近な存在として各組織の機能を活かし健康情報を発信する。						
事業内容	周知啓発、地区活動、研修会・会議の参加						
対象者・対象人数	各町内会、各推進員						
実施体制・関係機関	健康づくり組織、町内会との連携						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	健康づくり組織、町内会との協議						
プロセス	各町内会への健診や健康づくり情報の普及啓発 健康課題に応じた市民を対象に取り組みの実施						
事業アウトプット	【項目名】活動回数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	44回	50回	50回	50回	55回	55回	60回
事業アウトカム	【項目名】普及啓発人数						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	715名	715名	715名	715名	715名	715名	715名
評価時期	毎年、中間時期、最終年度						

2 個別保健事業計画・評価指標の整理

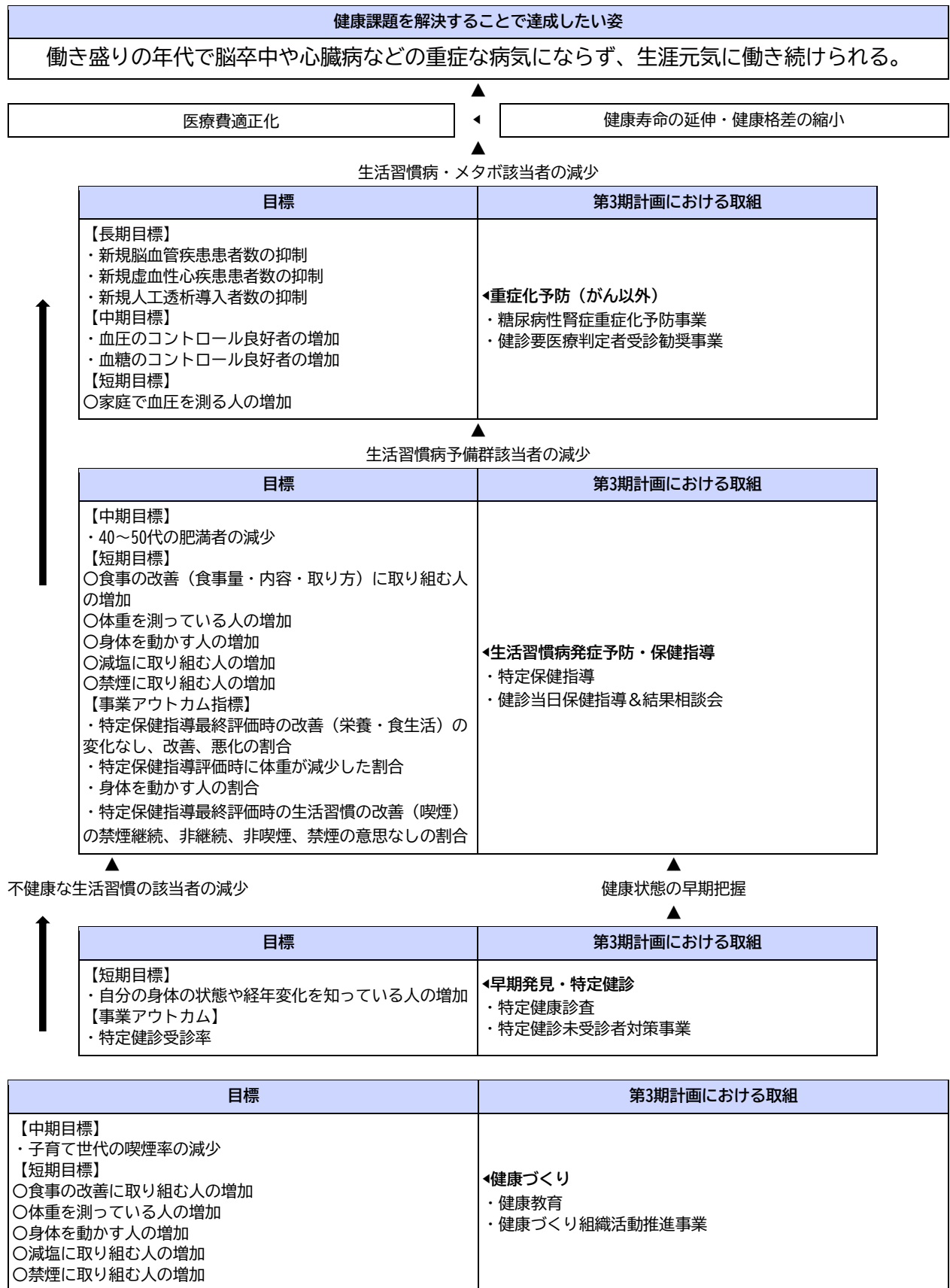
【短期目標】

- 1 食事の改善（食量・内容・取り方）に取り組む人の増加
- 2 体重を測っている人の増加
- 3 身体を動かす人の増加
- 4 減塩に取り組む人の増加
- 5 家庭で血圧を測る人の増加
- 6 禁煙に取り組む人の増加
- 7 自分の身体の状態や経年変化を知っている人の増加

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標	関連する 短期目標
○事業名 ①糖尿病腎症重症化予防 事業 ○担当部署 健康推進課・市民課	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関の未受診者や受診中断者について、適切な受診勧奨によって治療に結び付けるとともに、糖尿病腎症等で通院している患者や重症化するリスクの高い者に対して、医療機関と関連して保健指導等を行い、人工透析への移行を防止する。	【項目名・目標値】 ・保健指導実施率 ・令和11年度100%	【項目名・目標値】 ・医療機関受診率 ・令和11年度100%	1. 2. 3. 4. 5. 6
○事業名 ②健診要医療判定者受診 勧奨事業 ○担当部署 健康推進課・市民課	健診によって抽出した対象者へ医療機関への受診を促すことにより、重症化を予防する。	【項目名・目標値】 ・受診勧奨実施率 ・令和11年度100%	【項目名・目標値】 ・精密検査受診率 ・令和11年度80%	7
○事業名 ③健診当日保健指導＆結 果相談会 ○担当部署 健康推進課	保健指導により生活習慣病の発症につながる生活習慣を改善できる。	【項目名・目標値】 ・参加者数 ・令和11年度170名	【項目名・目標値】 ・40～50代の週1 回以上家庭血圧 測定率 ・令和11年度30%	1. 5. 6. 7
○事業名 ④特定保健指導 ○担当部署 健康推進課	保健指導により生活習慣病の発症につながる生活習慣を改善できる。	【項目名・目標値】 ・特定保健指導実 施率 ・令和11年度60%	【項目名・目標値】 ・保健指導による 改善率 ・令和11年度30%	1. 2. 3. 4. 5. 6
○事業名 ⑤特定健康診査・健康診査 ○担当部署 市民課	健診結果の経年変化や疾患のリスクを自覚し、生活習慣病の予防、早期受診につなげる。	【項目名・目標値】 ・特定健診受診券 送付数 ・令和11年度4000名	【項目名・目標値】 ・特定健診受診率 ・令和11年度60%	7

○事業名 ⑥未受診者対策事業 ○担当部署 市民課	被保険者が生活習慣病の予防等に関する健康意識の向上や健康の保持増進のため、自分の健康状態を知る機会となる健診の受診者を増やす。	【項目名・目標値】 ・通知勧奨通知率 ・令和11年度100%	【項目名・目標値】 ・特定健診受診率 ・令和11年度60%	7
○事業名 ⑦健康教育 ○担当部署 健康推進課	生活習慣病の発症や重症化予防及び健康管理のために、正しく健康情報を理解し、生活に取り入れることができる	【項目名・目標値】 ・実施回数 ・令和11年度12回	【項目名・目標値】 ・参加者数 ・令和11年度100名	2. 3. 4. 5. 6
○事業名 ⑧健康づくり組織活動推進事業 ○担当部署 健康推進課	保健推進員、食生活改善推進員、運動推進員が市民の身近な存在として各組織の機能を活かし健康情報を発信する。	【項目名・目標値】 ・活動回数 ・令和11年度60回	【項目名・目標値】 ・普及啓発人数 ・令和11年度715名	3. 4

第6章 データヘルス計画の全体像の整理



第7章 計画の評価・見直し

第7章からはデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

計画は、中・長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第8章 計画の公表・周知

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

第9章 個人情報の取扱い

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

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。美唄市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 背景・趣旨

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

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

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の実績

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

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（下表）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

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

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

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

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

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

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

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

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

(2) 美唄市の状況

① 特定健診受診率の経年推移及び国・北海道との比較

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で29.8%となっている。この値は、道より高い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は29.8%で、平成30年度の特定健診受診率30.6%と比較すると0.8ポイント低下している。国や道の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診 受診率	美唄市_目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	美唄市_実績値	30.6%	29.7%	28.6%	30.5%	29.8%	—
	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）		4,003	3,848	3,747	3,575	3,292	—
特定健診受診者数（人）		1,224	1,141	1,073	1,089	980	—

※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2022年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

② 性別年代別 特定健診受診率

男女別及び年代別における平成30年度と令和4年度の特定健診受診率は、男性では55-59歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。女性ではいずれの年齢階層でも向上しておらず、40-44歳で最も低下している。

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	17.4%	17.2%	23.7%	19.9%	29.7%	32.6%	30.3%
令和元年度	21.7%	15.5%	17.2%	23.5%	22.4%	35.2%	30.1%
令和2年度	20.4%	21.1%	16.4%	27.1%	23.4%	31.7%	29.3%
令和3年度	21.4%	22.6%	17.5%	31.1%	24.6%	34.4%	31.6%
令和4年度	18.4%	16.7%	20.5%	22.8%	26.0%	30.5%	33.0%
平成30年度と令和4年度の差	1.0	-0.5	-3.2	2.9	-3.7	-2.1	2.7

【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10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	18.3%	17.7%	21.7%	29.4%	32.9%	37.0%	36.0%
令和元年度	11.1%	19.2%	19.5%	28.4%	31.3%	32.2%	37.5%
令和2年度	15.1%	19.8%	14.0%	28.2%	27.3%	33.1%	34.6%
令和3年度	21.1%	15.9%	16.0%	30.3%	27.5%	33.5%	37.0%
令和4年度	13.6%	15.2%	17.4%	28.7%	30.5%	35.9%	35.4%
平成30年度と令和4年度の差	-4.7	-2.5	-4.3	-0.7	-2.4	-1.1	-0.6

【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250人で、特定健診受診者の25.5%であり、国・道より高い。
前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

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

図表10-2-2-4：特定健診受診者におけるメタボ該当者数

メタボ該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
美唄市	271	22.1%	260	22.8%	269	25.0%	271	24.9%	250	25.5%
男性	175	34.6%	178	37.2%	163	35.8%	177	37.6%	146	34.9%
女性	96	13.4%	82	12.4%	106	17.1%	94	15.2%	104	18.5%
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105人で、特定健診受診者における該当者割合は10.7%で、国・道より低い。

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

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

図表10-2-2-5：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数

メタボ予備群 該当者	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
美唄市	117	9.6%	116	10.2%	112	10.4%	106	9.7%	105	10.7%
男性	75	14.8%	71	14.9%	68	14.9%	70	14.9%	71	17.0%
女性	42	5.8%	45	6.8%	44	7.1%	36	5.8%	34	6.0%
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：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm（男性） 90cm（女性）以上	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		以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で48.0%となっている。この値は、道より高い。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、平成30年度の実施率58.5%と比較すると10.5ポイント低下している。

積極的支援では令和4年度は31.8%で、平成30年度の実施率29.0%と比較して2.8ポイント上昇し、動機付け支援では令和4年度は53.8%で、平成30年度の実施率51.1%と比較して2.7ポイント上昇している。

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

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	美唄市_目標値	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	美唄市_実績値	58.5%	35.3%	23.8%	50.0%	48.0%	-
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	-
特定保健指導対象者数（人）		123	116	105	112	100	-
特定保健指導実施者数（人）		72	41	25	56	48	-

【出典】目標値：前期計画

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

図表10-2-2-7：支援区別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	29.0%	27.3%	15.6%	17.9%	31.8%
	対象者数（人）	31	33	32	28	22
	実施者数（人）	9	9	5	5	7
動機付け支援	実施率	51.1%	31.3%	30.1%	53.6%	53.8%
	対象者数（人）	92	83	73	84	78
	実施者数（人）	47	26	22	45	42

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

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

(3) 国の示す目標

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

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

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

(4) 美唄市の目標

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

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数（人）	3,394	3,278	3,161	3,045	2,928	2,812
	受診者数（人）	1,188	1,311	1,422	1,523	1,610	1,687
特定保健指導	対象者数（人）	合計	122	135	146	157	173
		積極的支援	27	30	32	35	38
		動機付け支援	95	105	114	122	135
	実施者数（人）	合計	73	81	87	94	104
		積極的支援	16	18	19	21	23
		動機付け支援	57	63	68	73	81

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数：合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下「基本指針」という。）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は美唄市国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人である。

② 実施期間・実施場所

		実施場所	実施期間
実施場所	集団健診	美唄市保健センター及び地域の会館 （がん検診等との同時実施とする）	概ね7月から11月
		委託先健診実施機関 （可能な限りがん検診や人間ドック等の同時実施とする）	通年
	個別健診	委託先となる美唄市医師会所属の市内医療機関	通年

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する。

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」および「市独自項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・ 血圧 ・ 血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール（Non-HDLコレステロール）） ・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、または随時血糖） ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	・ 心電図 ・ 眼底検査 ・ 血液学検査（貧血検査）
市独自項目	・ 尿酸 ・ 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する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、対象者に結果通知表を郵送する。
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する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

美咲市国保被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。
また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、すでに主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。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る。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

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

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、40-50歳代の働き世代を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、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する。

積極的支援は、初回面接による支援を行い、その後3か月以上の継続的な支援を行う。初回面接後、定期的に電話や訪問で継続支援を実施し、3か月以上の継続的な支援経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

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する。詳細は契約書及び仕様書で定める。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る。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診

- ① 受診勧奨
- ② 利便性の向上
- ③ 関係機関との連携
- ④ 健診データ収集
- ⑤ 早期啓発

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した受診勧奨	AIやSNSを活用した受診勧奨
利便性の向上	休日・早朝健診の継続/予約サイト・専用ダイヤルの継続/がん検診等との同時受診の継続
関係機関との連携	薬局/職域/かかりつけ医と連携した受診勧奨
健診データ収集	特定健診以外の検査データの活用
早期啓発	20～39歳向け健康診査の啓発

(2) 特定保健指導

- ① 利用勧奨
- ② 内容・質の向上
- ③ 業務の効率化
- ④ 早期介入
- ⑤ 関係機関との連携
- ⑥ 新たな保健指導方法の検討

(アウトカム評価導入への対応/成果の「見える化」への対応/ICT活用推進への対応)

取組項目	取組内容
新たなツールを活用した利用勧奨	架電による利用勧奨
内容・質の向上	研修会の実施/効果的な期間の設定
業務の効率化	実施機関の負荷軽減
早期介入	健診結果説明会と初回面接の同時開催/健診会場での初回面接の実施
関係機関との連携	医療機関と連携した利用勧奨/地域の専門職のマンパワー活用
新たな保健指導方法の検討	先行研究結果が出ているICTツールの導入/経年データを活用した保健指導

5 その他

(1) 計画の公表・周知

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

また、特定健診及び特定保健指導については、美唄市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年評価し、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

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

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

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