

第3期 千歳市国民健康保険データヘルス計画・
第4期 千歳市国民健康保険特定健康診査等実施計画

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度

令和6年3月
千歳市国民健康保険

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間.....	3
4 実施体制・関係者連携	3
5 標準化の推進	3
第2章 前計画等に係る考察	6
1 健康課題・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	12
第3章 千歳市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出.....	13
1 千歳市の基本情報	13
(1)人口の変化及び高齢化率	13
(2)男女別の平均余命及び平均自立期間.....	14
2 千歳市の死亡の状況.....	15
(1)死因別死者数	15
(2)死因別の標準化死亡比(SMR)	16
3 千歳市の介護の状況.....	17
(1)一件当たり介護給付費.....	17
(2)要介護(要支援)認定者数・割合.....	17
(3)要介護・要支援認定者の有病状況	18
4 国民健康保険加入者の状況	19
(1)国民健康保険被保険者構成	19
(2)総医療費及び一人当たり医療費.....	20
(3)一人当たり医療費と医療費の3要素	21
(4)疾病別医療費の構成	22
(5)その他.....	26
5 国民健康保険加入者の生活習慣病の状況	27
(1)生活習慣病医療費.....	27
(2)基礎疾患の有病状況	28
(3)重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	28
6 国民健康保険加入者の特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	29
(1)特定健診実施率	29
(2)有所見者の状況.....	30
(3)メタボリックシンドローム	32
(4)特定保健指導実施率	34
(5)受診勧奨対象者.....	35
(6)質問票の回答	37
7 高齢者の保健事業に係る状況	38
(1)制度別の被保険者構成	38
(2)後期高齢者医療制度の医療費	38

(3) 後期高齢者健康診査	39
8 健康課題の整理	41
第4章 データヘルス計画の目的・目標	42
第5章 健康課題を解決するための保健事業	44
1 個別保健事業計画・評価指標の整理	44
第6章 計画の評価・見直し	46
1 計画の進行管理	46
2 評価の時期	46
(1) 個別事業計画の評価・見直し	46
(2) データヘルス計画の評価・見直し	46
3 評価方法・体制	47
第7章 計画の公表・周知	47
第8章 個人情報の取扱い	47
第9章 第4期 千歳市国民健康保険特定健診等実施計画	48
1 計画の位置付けと期間	48
2 目標値の設定	48
3 対象者数及び受診者数の見込み	48
4 特定健診の実施	49
(1) 実施方法	49
(2) 特定健診委託基準	49
(3) 特定健診項目	49
(4) 実施期間・周知方法	49
(5) データ受領	50
(6) 代行機関	50
5 特定保健指導の実施	50
(1) 実施目的・対象	50
(2) 実施期間・方法	51
6 個人情報の保護	51
(1) 基本的な考え方	51
(2) データの管理及び保管	51
(3) 保管期間について	51
7 結果の報告	52
8 計画の公表・周知	52
(1) 計画の公表	52
(2) 啓発・普及対策	52

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

「日本再興戦略¹」(平成25年6月閣議決定)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、事業実施及び評価等の取組を求めるとともに、市町村国民健康保険が同様の取組を行うことを推進することが求められています。

平成26年3月には「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(平成16年厚生労働省告示第307号)」の一部が改正され、保険者は、健康・医療情報を活用し、効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けて、保健事業の実施計画を策定、実行し、更に評価、改善を行っていく必要があるとされました。

平成30年4月からは、都道府県が市町村国民健康保険の財政運営の責任主体であり、共同保険者となりました。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、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組や評価指標の設定が推進されています。

千歳市国民健康保険(以下「国保」という。)では、平成20年度から「千歳市国民健康保険特定健康診査等実施計画」(以下、「特定健診等実施計画」という。)を策定するとともに、平成28年度には、「千歳市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」(以下「データヘルス計画」という。)を策定しました。

この度、「第2期データヘルス計画」及び「第3期特定健診等実施計画」(平成30年度～令和5年度)の終了に伴い、被保険者の「健康増進(健康寿命の延伸)」と「医療費適正化」を目的に、個々の被保険者や地域の特性を踏まえ、特定健康診査の実施やレセプト・健診情報等のデータ分析に基づき、PDCAサイクル²に沿った保健事業を効果的かつ効率的に行うため、新たに「第3期データヘルス計画」及び「第4期特定健診等実施計画」を策定します。

¹ 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。

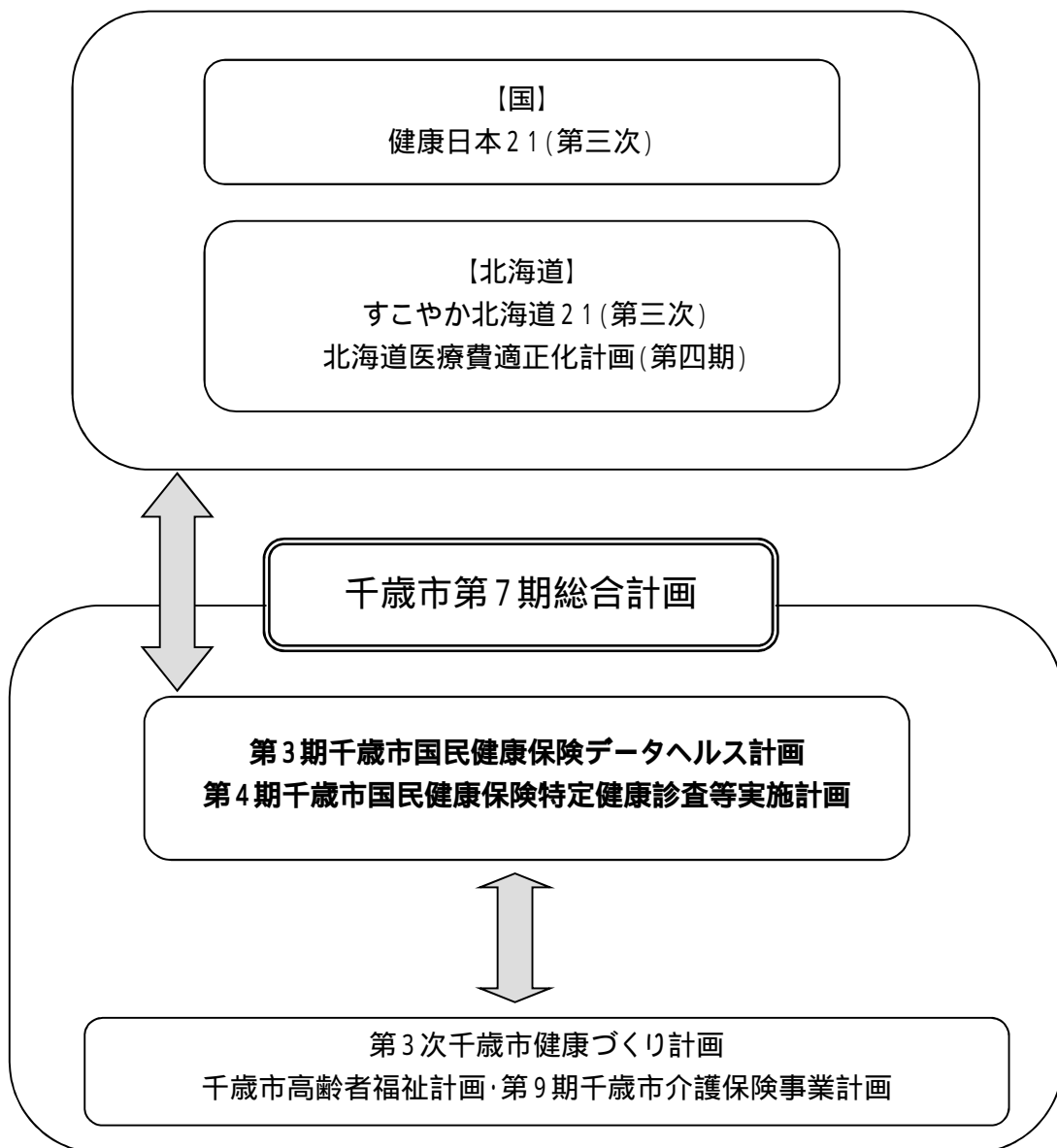
² 「Plan(計画) Do(実行) Check(評価) Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画は、国民健康保険法第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「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」により、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画として策定します。また、特定健診等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第18条に基づいて実施する保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものです。

両計画の内容は重複する部分が多いことから、一体的に策定し、運用します。

また、両計画は、「千歳市第7期総合計画」における、まちづくりの基本目標である「あたたかさとながりを心で感じられるまち」を実現するための個別計画として位置付け、健康増進法に基づく「健康日本21(第三次)」に示された基本方針を踏まえるとともに、北海道健康増進計画「すこやか北海道21(第三次)」及び「北海道医療費適正化計画(第四期)」のほか、「第3次千歳市健康づくり計画」など、各種関係計画との調和を図ります。



3 計画期間

計画期間は、北海道医療費適正化計画(第四期)と整合性を図る観点から、令和6年度から11年度までの6年間とします。

	計画名	H25	H26	H27	H28	H29	H30～R5	R6～R11
北海道	医療費適正化計画	第2期					第3期	第4期
千歳市	国民健康保険特定健康診査 ³ 等 実施計画 ⁴	第2期					第3期	第4期
	国民健康保険データヘルス計画	-		第1期		第2期	第3期	

4 実施体制・関係者連携

計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、国保担当部門のほか、庁内各部局及び北海道国民健康保険団体連合会と十分連携しながら計画の推進を図ります。

なお、本計画の策定にあたっては、北海道(保健所等)と意見交換を行うとともに、被保険者の健康の保持増進に関わる当事者としての立場と、専門的知見を有する第三者としての両方の立場を有する保険医のほか、被保険者代表及び有識者等で構成する「市の国民健康保険事業の運営に関する協議会(以下「国保運営協議会」という。)」の了承を得るものとします。

5 標準化の推進

厚生労働省は、令和6年度からの第3期データヘルス計画の策定に向けて、有識者検討会で議論を行い、計画の標準化、共通の評価指標、留意点等について整理し、令和5年5月18日にデータヘルス計画策定の手引きを改正し、都道府県の医療費適正化計画や特定健康診査等実施計画等と調和のとれたものとする事が求められています。

また、北海道及び北海道国民健康保険団体連合会は、令和5年7月14日に「北海道における国民健康保険データヘルス標準化に係る基本方針」等を示し、健康寿命の延伸及び医療費適正化の推進を行うこととしました。

本計画の評価指標は、道内の保険者において同じ指標で経年的にモニタリングできるようになるほか、他の保険者と比較したり、自保険者の客観的な状況を把握したりすることができるよう、北海道等から示される域内で共通の評価指標の設定を基本とし、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域内で共通化することで、これらの業務負担の軽減を図ります。

³ 高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の人を対象として、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「メタボリックシンドローム健診」と言われることもある。

⁴ 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。

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(共通指標)		評価指標	目標
アウトカム ⁵	健康寿命 ⁶ の延伸	平均自立期間 ⁷	延伸
	医療費の構造変化	総医療費に占める脳血管疾患 ⁸ 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 ⁹ の入院医療費の割合	抑制
		総医療費に占める慢性腎不全 ¹⁰ (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 ¹¹ 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 ¹² 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	メタボリックシンドローム症候群 ¹³ 該当者の割合	減少
		メタボリックシンドローム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 ¹⁴	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	HbA1c ¹⁵ 8.0%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
		度高血圧(収縮期 ¹⁶ 180mmHg・拡張期 ¹⁷ 110mmHg)以上の割合	減少
		度高血圧(収縮期160mmHg・拡張期100mmHg)以上の割合	減少
		度高血圧(収縮期140mmHg・拡張期90mmHg)以上の割合	減少

⁵ 保健事業の成果、設定した目標に達することができたかの指標。

⁶ 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。

⁷ 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。

⁸ 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。

⁹ 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。

¹⁰ 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。

¹¹ 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。重症化した疾患である脳血管疾患・心疾患などや、更にそれら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。

¹² 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。

¹³ 内臓脂肪型肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。

¹⁴ 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。

¹⁵ 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を。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。

¹⁶ 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。

¹⁷ 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。

共通指標	短期目標	評価指標	目標
アウトカム	生活習慣病 重症化予防	LDLコレステロール ¹⁸ 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 ¹⁹	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 ²⁰ 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 ²¹ 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 ²² 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> <p>平均自立期間が国と比較して男女ともに短い。 高齡化率²³が国と比較して高く、高齡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)²⁴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>	<p>(健康寿命・医療費の構造変化)</p> <p>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>
<p>(医療)</p> <p>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(透析あり)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>	<p>(重症化予防)</p> <p>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>
<p>(特定健診・特定保健指導)</p> <p>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。 メタボリックシンドローム該当者が多い。 有所見者²⁵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>	<p>(健康づくり)</p> <p>メタボリックシンドローム該当者が多い。 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。</p>

¹⁸ 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。

¹⁹ 保健事業の実施状況・実施量、計画した保健事業を実施したかの指標。

²⁰ 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。

²¹ 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。

²² 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。

²³ 全人口に占める65歳以上人口の割合。

²⁴ 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。

²⁵ 特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

第2章 前計画等に係る考察

1 健康課題・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、目標について、それぞれのつながりを整理しました。

健康課題番号	健康課題	目標	
		【中・長期】	【短期】
	<p>【医療費の状況】 1人当たり医療費が国・同規模より高く、入院医療費の割合も国・同規模より高くなっています。</p>		<p>重症化予防事業対象者の割合の減少 ・血圧160/100mmHg以上 ・LDL180mg/dl以上 ・HbA1c6.5%以上 ・eGFR50ml/分/1.73m²未満 (70歳以上は40ml/分/1.73m²未満)</p>
	<p>【生活習慣病の状況】 生活習慣病(高血圧症・脂質異常症・糖尿病)に罹患している人のうち、高血圧症の方の割合が多くなっています。 これらの疾患を持つ人は、脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症²⁶といった重症化疾患や要介護(要支援)認定につながりやすいことから、早期発見、早期治療及び治療中断を防ぐことにより発症・重症化を予防するとともに、生活習慣の改善を促す必要があります。</p>	<p>患者千人当たりの新規患者数(虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症、人工透析)を増加させない。</p>	<p>特定健診実施率の増加</p>
	<p>【特定健診・特定保健指導】 特定健診実施率が国より低いことから、健康状態不明者を把握するため、健康の啓発や健診を受診しやすい体制の構築により健診受診につなげるとともに、治療中の者からのデータ提供を推進する必要があります。 また、特定健診受診者であっても、医療機関への受診が必要であるにも関わらず、受診していない人が多いことから、早期治療につなげる必要があります。</p>		<p>特定保健指導実施率の増加</p>
			<p>特定保健指導対象者の割合減少</p>
			<p>40歳未満被保険者の健診受診者数の増加</p>
			<p>受診勧奨判定値²⁷に該当する人の医療機関受診率の増加 ・血圧160/100mmHg以上 ・LDL160mg/dl以上又は中性脂肪300mg/dl以上 ・HbA1c6.5%以上</p>

²⁶ 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。

²⁷ 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値。

2 評価指標による目標評価と要因の整理

実績値の評価	A: 改善している B: 目標値は達成していないが、平成28年度より改善している C: 悪化している D: 評価困難
--------	---

(1) 中・長期目標の振り返り

中・長期目標				評価指標			評価
患者千人当たりの新規患者数(虚血性心疾患)を増加させない。				虚血性心疾患新規患者数 (患者千人当たり)			A
目標値	平成28年度	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
5.9人	7.6人	8.3人	6.2人	5.8人	3.6人	5.3人	4.8人

中・長期目標				評価指標			評価
患者千人当たりの新規患者数(脳血管疾患)を増加させない。				脳血管疾患新規患者数 (患者千人当たり)			A
目標値	平成28年度	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
3.5人	3.5人	4.1人	2.9人	3.1人	2.1人	2.5人	2.2人

中・長期目標				評価指標			評価
患者千人当たりの新規患者数(糖尿病性腎症)を増加させない。				糖尿病性腎症新規患者数 (患者千人当たり)			B
目標値	平成28年度	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
0.4人	0.9人	0.7人	0.6人	1.0人	0.3人	0.3人	0.7人

中・長期目標				評価指標			評価
患者千人当たりの新規患者数(人工透析)を増加させない。				人工透析新規患者数 (患者千人当たり)			C
目標値	平成28年度	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
0.1人	0.1人	0.1人	0.1人	0.0人	0.3人	0.1人	0.4人

(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
	重症化予防事業対象者の割合の減少	重症化予防対象者数の割合						D
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組						評価理由	
	受診勧奨判定値を超えている方へのフォローアップ勧奨事業 受診勧奨判定値を超えている方への保健指導事業 糖尿病性腎症重症化予防事業						目標値設定時と対象者の把握方法が異なるため。	
短期目標番号	目標値	平成28年度	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
	29.0%	32.8%	35.1%	34.7%	33.9%	38.2%	38.4%	37.5%

令和元年度から重症化予防事業対象者の抽出方法が変更となり、同一基準での対象者割合算出が困難。

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価
	重症化予防事業対象者の割合の減少	血圧 160/100mmHg以上						A
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組						評価理由	
	受診勧奨判定値を超えている方へのフォローアップ勧奨事業 受診勧奨判定値を超えている方への保健指導事業 血圧計・塩分計の貸出し、血圧手帳の配布 度高血圧対象者への早期の訪問指導 高血圧の未治療・治療中断者への受診勧奨通知送付						目標値と比較して減少しており、目標を達成している。	
短期目標番号	目標値	平成28年度	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
	6.2%	6.4%	8.1%	7.1%	5.4%	6.9%	5.6%	5.3%

健康課題番号	短期目標	評価指標						評価
	重症化予防事業対象者の割合の減少	LDL-C180mg/dl以上						A
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組						評価理由	
	受診勧奨判定値を超えている方へのフォローアップ勧奨事業 受診勧奨判定値を超えている方への保健指導事業						目標値と比較して減少しており、目標を達成している。	
短期目標番号	目標値	平成28年度	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
	3.5%	3.8%	4.0%	3.8%	4.0%	4.4%	3.3%	3.1%

健康課題番号	短期目標	評価指標					評価	
	重症化予防事業対象者の割合の減少	HbA1c6.5%以上					C	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組					評価理由		
	受診勧奨判定値を超えている方へのフォローアップ勧奨事業 受診勧奨判定値を超えている方への保健指導事業 糖尿病性腎症重症化予防事業					目標値や平成28年度と比較して増加しており、目標を達成していない。		
短期目標番号	目標値	平成28年度	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
	5.3%	5.9%	7.2%	6.8%	6.8%	7.7%	8.9%	7.6%

健康課題番号	短期目標	評価指標					評価	
	重症化予防事業対象者の割合の減少	eGFR50ml/分/1.73m ² 未満 (70歳以上は40ml/分/1.73m ² 未満)					A	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組					評価理由		
	受診勧奨判定値を超えている方へのフォローアップ勧奨事業 受診勧奨判定値を超えている方への保健指導事業					目標値と比較して減少しており、目標を達成している。		
短期目標番号	目標値	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	4.0%	4.5%	4.4%	5.2%	4.9%	4.1%	4.2%	3.8%

健康課題番号	短期目標	評価指標					評価	
	特定健診実施率の増加	特定健診実施率					B	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組					評価理由		
	特定健診未受診者対策事業 電話や文書による個別勧奨 広報ちとせ、受診券・ジェネリック差額通知等送付時の健診案内、医療機関・公共機関のポスター掲示 次年度予約事業、診療情報提供事業					目標値は達成していないが、平成28年度と比較して増加している。		
短期目標番号	目標値	平成28年度	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%	29.4%	29.7%	29.0%	28.0%	31.4%	34.4%	37.9%

健康課題番号	短期目標	評価指標					評価	
	特定保健指導実施率の増加	特定保健指導実施率					A	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組					評価理由		
	初回面接分割実施 保健指導・栄養相談日の実施 訪問による保健指導 運動教室・栄養教室の実施 食事記録の分析					目標値と比較して増加しており、目標を達成している。		
短期目標番号	目標値	平成28年度	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
	69.0%	66.9%	64.8%	72.4%	73.8%	67.7%	70.7%	72.3%

健康課題番号	短期目標	評価指標					評価	
	特定保健指導対象者の割合減少	特定保健指導対象者割合減少率 (対20年度比)					A	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組					評価理由		
	初回面接分割実施 保健指導・栄養相談日の実施 訪問・来庁・電話による保健指導 運動教室・栄養教室の実施 食事記録の分析					目標値と比較して増加しており、目標を達成している。		
短期目標番号	目標値	平成28年度	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
	25%以上	38.1%	32.2%	37.3%	37.3%	28.1%	29.4%	28.4%

健康課題番号	短期目標	評価指標					評価	
	40歳未満の被保険者健診受診者の増加	19～40歳未満の被保険者健診受診者数					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		
	40歳未満の被保険者への健診受診勧奨通知					目標値と比較して受診数が減少しており、目標を達成していない。		
短期目標番号	目標値	平成28年度	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
	150人	121人	98人	70人	49人	122人	79人	91人

健康課題番号	短期目標		評価指標				評価	
	受診勧奨判定値に該当する方の医療機関受診率の増加		受診勧奨判定値に該当する方の医療機関受診率 (血圧160/100mmHg以上)				C	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組						評価理由	
	受診勧奨判定値を超えている方へのフォローアップ勧奨事業 血圧計・塩分計の貸出し、血圧手帳の配布 度高血圧対象者への早期の訪問指導 高血圧の未治療・治療中断者への受診勧奨通知送付						目標値と比較して受診率が低下しており、目標を達成していない。	
短期目標番号	目標値	平成28年度	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
	69.0%	66.4%	63.7%	66.2%	59.1%	68.0%	71.3%	65.3%

健康課題番号	短期目標		評価指標				評価	
	受診勧奨判定値に該当する方の医療機関受診率の増加		受診勧奨判定値に該当する方の医療機関受診率 (LDL160mg/dl以上又は中性脂肪300mg/dl以上)				C	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組						評価理由	
	受診勧奨判定値を超えている方へのフォローアップ勧奨事業 受診勧奨判定値を超えている方への保健指導事業						目標値と比較して受診率が低下しており、目標を達成していない。	
短期目標番号	目標値	平成28年度	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
	72.0%	71.5%	73.1%	59.3%	68.3%	64.8%	63.3%	58.1%

平成30年度からLDLコレステロールの受診勧奨判定値抽出基準については180mg/dl以上に変更となっている

健康課題番号	短期目標		評価指標				評価	
	受診勧奨判定値に該当する方の医療機関受診率の増加		受診勧奨判定値に該当する方の医療機関受診率 (HbA1c6.5%以上)				C	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組						評価理由	
	受診勧奨判定値を超えている方へのフォローアップ勧奨事業 受診勧奨判定値を超えている方への保健指導事業 糖尿病性腎症重症化予防事業						目標値と比較して受診率が低下しており、目標を達成していない。	
短期目標番号	目標値	平成28年度	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
	87.0%	85.5%	82.4%	70.5%	82.5%	81.3%	69.1%	72.9%

(3) 第2期データヘルス計画の総合評価

<p>第2期計画の総合評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・中長期目標としての虚血性心疾患、脳血管疾患の新規患者数は令和4年度時点で減少傾向にあり、目標は達成しています。糖尿病性腎症、人工透析の新規患者数については、令和4年度時点で増加傾向にあり、目標は達成していません。 ・短期目標の特定健診実施率は目標値には達していませんが、年々向上しています。特定保健指導は目標値を達成しており、特定健診・特定保健指導ともに取組の成果は上がっています。今後も継続した取組が必要です。また、目標を達成できていない指標についても、継続した取組を行っていきます。
<p>第3期計画の継続課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・人工透析患者数の減少 ・特定健診実施率の向上 ・40歳未満健診受診者数の増加 ・重症化予防対象者の減少 ・受診勧奨判定値該当者の医療機関受診率の増加
<p>第3期計画の重点課題と重点事業</p>	<p>重点課題: 新規人工透析患者の減少 重点事業: 特定健診実施率の向上、受診勧奨判定値に該当する方のフォローアップ勧奨事業・保健指導事業</p>

第3章 千歳市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

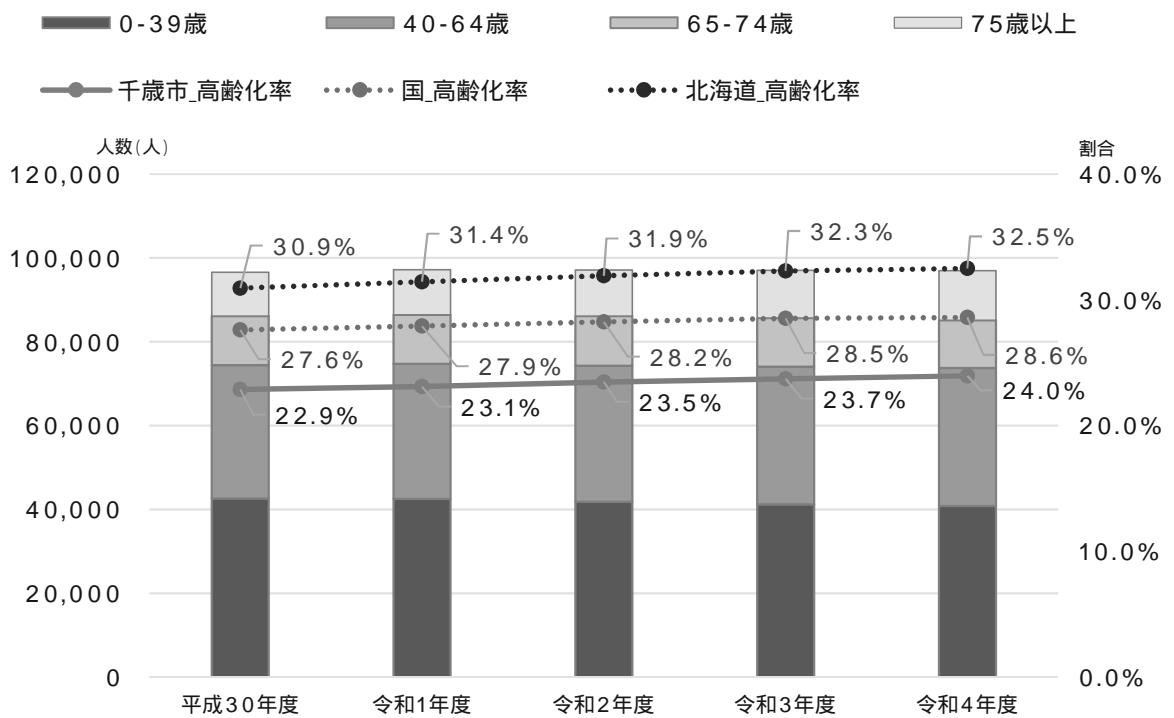
1 千歳市の基本情報

(1)人口の変化及び高齢化率

令和4年度の人口は96,965人で、平成30年度と比較して400人増加しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合(高齢化率)は24.0%で、平成30年度と比較して、1.1ポイント上昇していますが、国・北海道と比較すると高齢化率は低くなっています。

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	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	42,591	44.1%	42,465	43.7%	41,781	43.0%	41,223	42.5%	40,823	42.1%
40-64歳	31,878	33.0%	32,278	33.2%	32,529	33.5%	32,803	33.8%	32,911	33.9%
65-74歳	11,636	12.0%	11,697	12.0%	11,813	12.2%	11,667	12.0%	11,370	11.7%
75歳以上	10,460	10.8%	10,758	11.1%	10,980	11.3%	11,359	11.7%	11,861	12.2%
合計	96,565	-	97,198	-	97,103	-	97,052	-	96,965	-
千歳市_高齢化率	22.9%		23.1%		23.5%		23.7%		24.0%	
国_高齢化率	27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
北海道_高齢化率	30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.5%	

*千歳市に係る数値は、各年度の3月31日の人口を使用し、国及び北海道に係る数値は、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_各年度3月31日時点

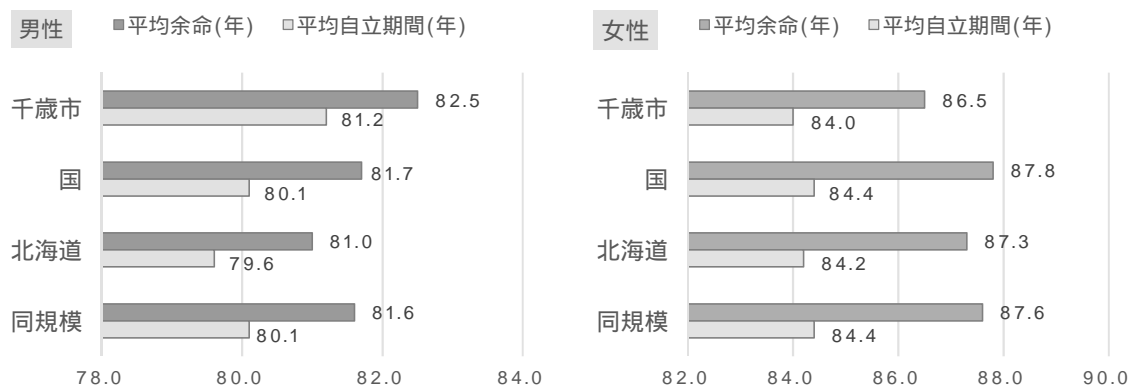
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間

平均余命²⁸は、男性は82.5年で国・北海道より長く、女性は86.5年で国・北海道より短くなっています。

平均自立期間²⁹は、男性は81.2年で、国・北海道より長く、女性は84.0年で、国・北海道より短くなっています。

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、女性は2.5年となっています。

図表3-1-2-1: 平均余命・平均自立期間



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	81.6	80.4	1.2	87.6	84.6	3.0
令和1年度	81.8	80.5	1.3	87.7	84.6	3.1
令和2年度	81.9	80.6	1.3	87.5	84.7	2.8
令和3年度	82.8	81.5	1.3	87.1	84.4	2.7
令和4年度	82.5	81.2	1.3	86.5	84.0	2.5

[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

²⁸ 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。

²⁹ 0歳の人が必要2の状態になるまでの期間。

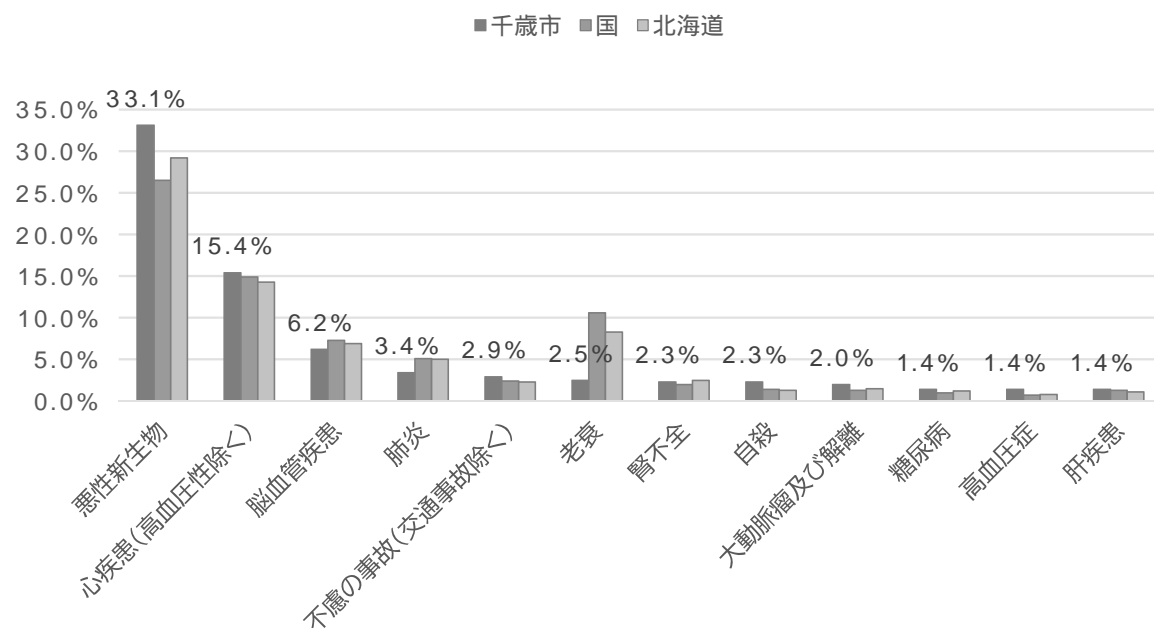
2 千歳市の死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年の人口動態調査では、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の33.1%を占めています。

また、保健事業により予防可能な疾患では、「心疾患(高血圧性除く)」(15.4%)、「脳血管疾患」(6.2%)が死因別死亡者数の上位となっています。

図表3-2-1-1:死因別の死亡者数・割合



順位	死因	千歳市		国	北海道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	260	33.1%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	121	15.4%	14.9%	14.3%
3位	脳血管疾患	49	6.2%	7.3%	6.9%
4位	肺炎	27	3.4%	5.1%	5.0%
5位	不慮の事故(交通事故除く)	23	2.9%	2.4%	2.3%
6位	老衰	20	2.5%	10.6%	8.3%
7位	腎不全	18	2.3%	2.0%	2.5%
7位	自殺	18	2.3%	1.4%	1.3%
9位	大動脈瘤及び解離	16	2.0%	1.3%	1.5%
10位	糖尿病	11	1.4%	1.0%	1.2%
10位	高血圧症	11	1.4%	0.7%	0.8%
10位	肝疾患	11	1.4%	1.3%	1.1%
-	その他	200	24.3%	24.1%	24.2%
-	死亡総数	785	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比(SMR)

保健事業により予防可能な疾患では、標準化死亡比をみると「腎不全」が131.8となっており、国・北海道より高くなっています。

図表3-2-2-1:平成22年から令和1年までの死因上位10位におけるSMRの比較

死因	標準化死亡比(SMR)			死亡者数 (人)
	千歳市	北海道	国	
腎不全	131.8	128.3	100	174(10)
肺がん	124.2	119.7		530(3)
膵臓がん	108.0	124.6		202(7)
自殺	105.2	103.8		185(8)
胃がん	104.0	97.2		285(5)
肺炎	102.3	97.2		604(1)
不慮の事故(交通事故除く)	88.2	84.3		182(9)
大腸がん	88.0	108.7		248(6)
脳血管疾患	86.0	92.0		537(2)
虚血性心疾患	75.1	82.4		309(4)

死亡者数(人)内の括弧内の数字は死亡者数(人)の順位

【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

3 千歳市の介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

一件当たりの介護給付費は55,416円で、国や北海道、同規模市町村より低くなっています。

図表3-3-1-1: 介護レセプト一件当たりの介護給付費

	千歳市	国	北海道	同規模
計_一件当たり給付費(円)	55,416	59,662	60,965	63,298
(居宅)一件当たり給付費(円)	38,439	41,272	42,034	41,822
(施設)一件当たり給付費(円)	297,651	296,364	296,260	292,502

[出典]KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度

(2) 要介護(要支援)認定者数・割合

第1号被保険者(65歳以上)における要介護認定率は17.4%で、国・北海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		千歳市	国	北海道
		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	11,370	203	1.8%	162	1.4%	102	0.9%	4.1%	-	-
75歳以上	11,861	1,263	10.6%	1,329	11.2%	974	8.2%	30.1%	-	-
計	23,231	1,466	6.3%	1,491	6.4%	1,076	4.6%	17.4%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	32,911	27	0.1%	37	0.1%	26	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	56,142	1,493	2.7%	1,528	2.7%	1,102	2.0%	-	-	-

[出典]住民基本台帳 令和4年度 3月31日時点

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

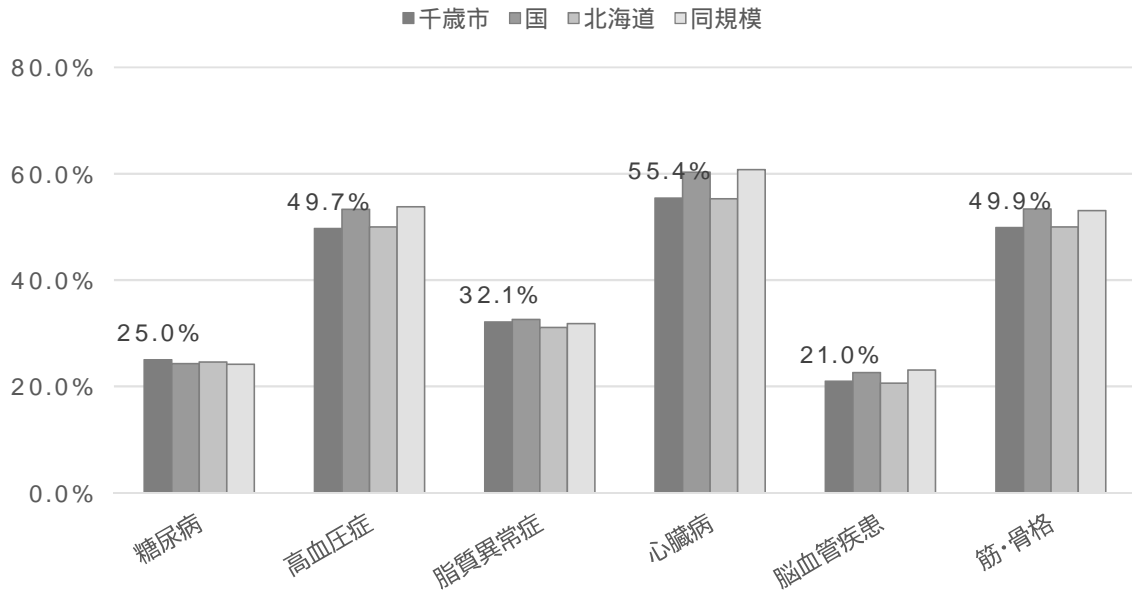
KDB帳票 S24_001-要介護(支援)者認定状況 令和4年度 累計

(3)要介護・要支援認定者の有病状況

要介護又は要支援の認定を受けた人のうち、重症化した生活習慣病の有病状況をみると「心臓病」は55.4%、「脳血管疾患」は21.0%となっています。

また、重症化した生活習慣病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25.0%、「高血圧症」は49.7%、「脂質異常症」は32.1%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	北海道	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	1,060	25.0%	24.3%	24.6%	24.2%
高血圧症	2,114	49.7%	53.3%	50.0%	53.8%
脂質異常症	1,363	32.1%	32.6%	31.1%	31.8%
心臓病	2,344	55.4%	60.3%	55.3%	60.8%
脳血管疾患	877	21.0%	22.6%	20.6%	23.1%
がん	475	11.3%	11.8%	12.3%	11.3%
精神疾患	1,495	35.8%	36.8%	35.0%	37.0%
うち_認知症	962	23.2%	24.0%	21.6%	24.4%
アルツハイマー病	713	16.9%	18.1%	15.9%	18.5%
筋・骨格関連疾患	2,143	49.9%	53.4%	50.0%	53.1%

[出典] KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

4 国民健康保険加入者の状況

(1) 国民健康保険被保険者構成

令和4年度における国保加入者数は14,716人で、平成30年度の人数と比較して1,484人減少しており、国保加入率は15.2%で、国・北海道より低くなっています。

65歳以上の被保険者の割合は48.0%で、平成30年度と比較して1.0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	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	3,657	22.6%	3,430	21.8%	3,290	21.2%	3,114	20.5%	3,167	21.5%
40-64歳	4,931	30.4%	4,691	29.9%	4,658	30.0%	4,644	30.6%	4,486	30.5%
65-74歳	7,612	47.0%	7,578	48.3%	7,594	48.9%	7,415	48.9%	7,063	48.0%
国保加入者数	16,200	100.0%	15,699	100.0%	15,542	100.0%	15,173	100.0%	14,716	100.0%
千歳市_総人口	96,565		97,198		97,103		97,052		96,965	
千歳市_国保加入率	16.8%		16.2%		16.0%		15.6%		15.2%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
北海道_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 各年度3月31日時点

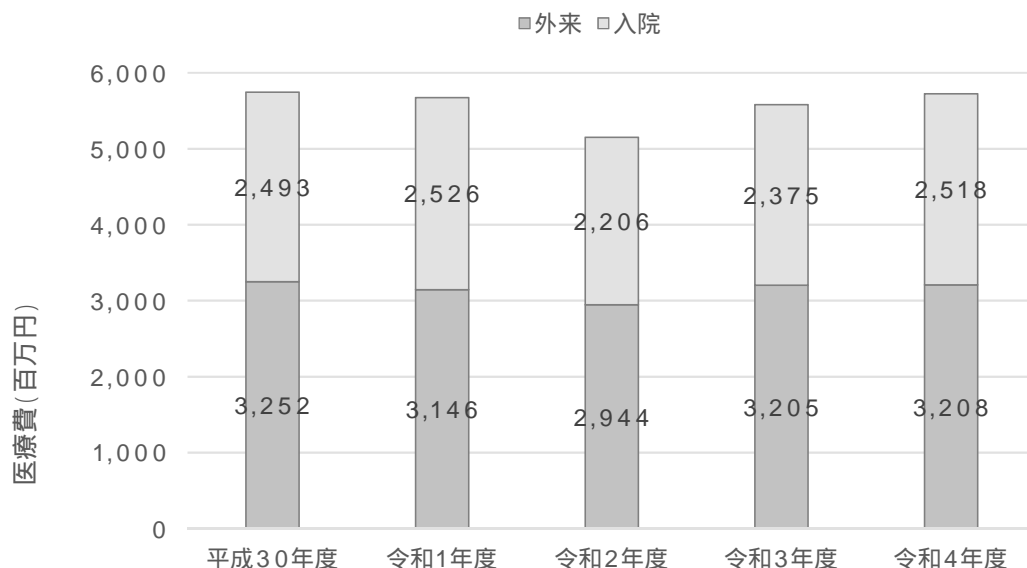
KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年 年次

(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約57億2,572万円で、平成30年度と比較して0.3%減少しています。

令和4年度の一人当たり医療費は32,030円で、平成30年度と比較して8.9%増加しており、国・北海道より高くなっています。

図表3-4-2-1: 総医療費・一人当たり医療費



		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	平成30年度からの変化率(%)
		医療費(円)					
医療費(円)	総額	5,744,998,550	5,671,303,350	5,150,708,170	5,579,461,680	5,725,719,170	-0.3
	入院	2,493,184,600	2,525,583,170	2,206,459,300	2,374,600,270	2,518,127,680	1.0
	外来	3,251,813,950	3,145,720,180	2,944,248,870	3,204,861,410	3,207,591,490	-1.4
一人当たり医療費(円)	千歳市	29,400	29,970	27,550	30,340	32,030	8.9
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	9.4
	北海道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	6.6
	同規模	26,910	27,900	27,400	28,820	29,600	10.0

一人当たり医療費は、月平均を算出

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

(3)一人当たり医療費と医療費の3要素

入院の一人当たり医療費は14,090円で、国と比較すると2,440円多くなっています。
外来の一人当たり医療費は17,940円で、国と比較すると540円多くなっています。

図表3-4-3-1:入院外来別医療費の3要素

入院	千歳市	国	北海道	同規模
一人当たり医療費(円)	14,090	11,650	13,820	11,980
受診率(件/千人)	22.5	18.8	22.0	19.6
一件当たり日数(日)	16.2	16.0	15.8	16.3
一日当たり医療費(円)	38,740	38,730	39,850	37,500

外来	千歳市	国	北海道	同規模
一人当たり医療費(円)	17,940	17,400	17,670	17,620
受診率(件/千人)	665.4	709.6	663.0	719.9
一件当たり日数(日)	1.4	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費(円)	19,600	16,500	19,230	16,630

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

(4) 疾病別医療費の構成

疾病分類(大分類)別医療費

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11億2,036万円(19.6%)となっており、次いで高いのは「循環器系の疾患」で約8億803万円(14.2%)となっています。これら2疾病で総医療費の33.8%を占めています。

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	1,120,362,460	75,202	19.6%	343.9	218,693
2位	循環器系の疾患	808,029,640	54,237	14.2%	1276.5	42,490
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	545,107,160	36,589	9.6%	850.7	43,013
4位	精神及び行動の障害	481,659,860	32,331	8.4%	446.8	72,365
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患	471,883,860	31,674	8.3%	1228.1	25,792
6位	神経系の疾患	407,974,060	27,384	7.1%	412.3	66,413
7位	消化器系の疾患	368,128,660	24,710	6.5%	666.1	37,095
8位	尿路性器系の疾患	349,858,170	23,484	6.1%	475.4	49,394
9位	呼吸器系の疾患	296,464,640	19,900	5.2%	605.5	32,864
10位	眼及び付属器の疾患	201,103,080	13,499	3.5%	625.1	21,596
-	その他	656,692,270	7,568	2.0%	207.2	36,522
-	総計	5,707,263,860	-	-	-	-

図表3-4-2-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-4-2-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである。KDBシステムにて設定されている疾病分類(大分類)区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他(上記以外のもの)を「その他」にまとめている。

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

疾病分類(中分類)別 入院医療費

入院医療費を疾病分類(中分類)別にみると、「その他の悪性新生物」の医療費が最も多く約1億9,673万円で、7.8%を占めています。

また、保健事業により予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「虚血性心疾患」、「脳梗塞」、「腎不全」となっています。

図表3-4-4-1:疾病分類(中分類)別_入院医療費_上位20疾病(男女合計)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)				
			一人当たり医療費(円)	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費(円)
1位	その他の悪性新生物	196,729,370	13,205	7.8%	18.1	728,627
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	152,907,810	10,264	6.1%	24.1	425,927
3位	その他の神経系の疾患	139,616,230	9,371	5.5%	16.2	576,927
4位	その他の心疾患	135,850,760	9,119	5.4%	9.4	970,363
5位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	95,765,450	6,428	3.8%	15.4	418,190
6位	その他の消化器系の疾患	87,464,350	5,871	3.5%	15.9	369,048
7位	関節症	87,216,300	5,854	3.5%	5.6	1,050,799
8位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	86,978,250	5,838	3.5%	9.3	625,743
9位	虚血性心疾患	78,351,290	5,259	3.1%	5.4	979,391
10位	その他の精神及び行動の障害	76,834,180	5,157	3.1%	9.6	537,302
11位	悪性リンパ腫	75,516,870	5,069	3.0%	3.8	1,324,857
12位	脳梗塞	75,257,590	5,052	3.0%	6.8	745,125
13位	骨折	70,232,510	4,714	2.8%	7.0	675,313
14位	その他の呼吸器系の疾患	68,249,450	4,581	2.7%	6.7	682,495
15位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	56,698,250	3,806	2.3%	4.8	798,567
16位	その他の循環器系の疾患	51,878,870	3,482	2.1%	1.8	1,921,440
17位	良性新生物及びその他の新生物	49,110,490	3,296	2.0%	5.1	646,191
18位	腎不全	46,742,680	3,138	1.9%	3.3	953,932
19位	脊椎障害(脊椎症を含む)	40,293,710	2,705	1.6%	2.8	959,374
20位	白血病	36,957,260	2,481	1.5%	1.0	2,463,817

[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

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3億84万円で、9.4%を占めています。重症化した生活習慣病におけ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3-4-4-2: 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	300,835,360	20,193	9.4%	632.2	31,939
2位	その他の悪性新生物	233,933,350	15,702	7.3%	96.3	163,020
3位	高血圧症	177,392,150	11,907	5.6%	829.0	14,363
4位	腎不全	162,452,940	10,904	5.1%	47.2	231,085
5位	その他の消化器系の疾患	136,631,690	9,171	4.3%	314.7	29,145
6位	その他の心疾患	133,693,000	8,974	4.2%	229.2	39,160
7位	その他の神経系の疾患	119,336,460	8,010	3.7%	289.4	27,682
8位	その他の眼及び付属器の疾患	115,516,830	7,754	3.6%	401.8	19,298
9位	脂質異常症	98,319,380	6,600	3.1%	467.4	14,118
10位	喘息	95,014,110	6,378	3.0%	248.8	25,631
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	85,555,120	5,743	2.7%	20.9	275,097
12位	炎症性多発性関節障害	78,647,350	5,279	2.5%	84.8	62,270
13位	乳房の悪性新生物	77,225,010	5,184	2.4%	41.3	125,569
14位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	54,659,040	3,669	1.7%	184.2	19,919
15位	関節症	53,088,020	3,563	1.7%	226.0	15,767
16位	骨の密度及び構造の障害	51,234,370	3,439	1.6%	132.4	25,968
17位	その他の腎尿路系の疾患	48,322,440	3,244	1.5%	198.3	16,353
18位	結腸の悪性新生物	47,058,450	3,159	1.5%	18.1	174,938
19位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	44,165,180	2,965	1.4%	113.2	26,195
20位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	42,553,140	2,856	1.3%	191.2	14,936

【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

医療費が高額な疾病の状況

1か月当たり100万円以上のレセプトの状況では、「虚血性心疾患」が第8位、「腎不全」が第10位となっています。

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)	高額レセプトが医療費に占める割合	件数(累計)(件)	高額レセプトが全件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	151,275,520	12.1%	102	14.0%
2位	その他の心疾患	106,924,210	8.6%	52	7.1%
3位	その他の神経系の疾患	70,285,620	5.6%	35	4.8%
4位	関節症	67,684,150	5.4%	40	5.5%
5位	白血病	58,079,880	4.7%	20	2.7%
6位	悪性リンパ腫	55,737,450	4.5%	29	4.0%
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	47,785,660	3.8%	32	4.4%
8位	虚血性心疾患	47,252,100	3.8%	26	3.6%
9位	その他の循環器系の疾患	42,886,050	3.4%	7	1.0%
10位	腎不全	34,341,920	2.7%	17	2.3%

[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

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と、予防可能な疾患では「脳梗塞」が第7位となっています。

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)	長期入院レセプトが医療費に占める割合	件数(累計)(件)	長期入院レセプトが全件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	120,821,280	22.4%	288	27.6%
2位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	66,769,250	12.4%	157	15.1%
3位	その他の神経系の疾患	65,400,870	12.2%	132	12.7%
4位	その他の精神及び行動の障害	55,472,050	10.3%	115	11.0%
5位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	35,755,620	6.6%	58	5.6%
6位	その他の呼吸器系の疾患	21,586,300	4.0%	26	2.5%
7位	脳梗塞	16,104,480	3.0%	27	2.6%
8位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	14,427,290	2.7%	25	2.4%
9位	てんかん	14,027,460	2.6%	31	3.0%
10位	その他の悪性新生物	12,634,960	2.3%	10	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

(5)その他

重複服薬の状況

重複処方該当者³⁰数は91人となっています。

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
重複処方 該当者	2医療機関以上	317	78	24	9	3	1	0
	3医療機関以上	13	9	4	1	0	0	0
	4医療機関以上	1	1	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	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5月

多剤服薬の状況

多剤処方該当者³¹数は、21人となっています。

図表3-4-5-2: 多剤服薬の状況(薬効分類単位で集計)

		処方薬剤数(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
処方 日数	1日以上	6,503	5,326	4,134	3,014	2,154	1,478	1,018	720	492	320	21
	15日以上	5,374	4,678	3,736	2,822	2,057	1,428	996	710	487	320	21
	30日以上	4,847	4,243	3,402	2,604	1,916	1,347	941	668	465	308	20
	60日以上	3,181	2,843	2,340	1,842	1,391	995	706	512	362	252	19
	90日以上	1,724	1,543	1,295	1,043	800	594	448	331	235	168	12
	120日以上	790	727	631	527	416	318	243	183	128	90	9
	150日以上	416	370	320	269	210	164	130	98	65	44	7
	180日以上	306	266	225	190	146	115	91	65	43	29	7

[出典] KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年5月

後発医薬品³²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81.5%で、北海道の82.0%と比較して0.5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
千歳市	74.9%	78.2%	78.9%	80.7%	81.7%	82.4%	82.0%	81.9%	81.5%
北海道	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

³⁰ (3医療機関以上の場合)薬効分類が重複した処方薬の数が3医療機関から1剤以上処方されている(令和5年5月は13人)、又は(2医療機関以上の場合)薬効分類が重複した処方薬の数が2医療機関以上から2剤以上処方されている(同78人)に該当する人。

³¹ 同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬剤数(同一月内)が15剤以上に該当する人。

³² 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。

5 国民健康保険加入者の生活習慣病の状況

(1) 生活習慣病医療費

生活習慣病医療費は、平成30年度と令和4年度で比較すると減少しています。特に、疾病別に見た場合、「高血圧症」「慢性腎臓病(透析あり)」の医療費が減少しています。

また、令和4年度の総医療費に占める疾病別の割合は国と比較すると「脳梗塞」の割合が高くなっています。

図表3-5-1-1:生活習慣病医療費

	千歳市				国	北海道
	平成30年度		令和4年度			
	医療費(円)	割合	医療費(円)	割合		
生活習慣病医療費	1,143,851,780	19.9%	928,918,420	16.2%	18.6%	16.3%
基礎疾患	糖尿病	329,423,920	12.1%	299,878,610	10.1%	10.6%
	高血圧症	234,714,450		180,308,680		
	脂質異常症	132,509,210		98,873,320		
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	13,736,550	0.2%	7,613,410	0.1%	0.1%
	脳出血	27,687,600	0.5%	26,913,990	0.5%	0.7%
	脳梗塞	104,397,420	1.8%	91,981,690	1.6%	1.4%
	狭心症	93,394,970	1.6%	75,964,910	1.3%	1.1%
	心筋梗塞	28,458,140	0.5%	18,471,530	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病(透析あり)	179,529,520	3.1%	128,912,280	2.3%	4.4%
総医療費	5,744,998,550		5,725,719,170			

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

(2) 基礎疾患の有病状況

被保険者全体における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が1,734人(11.8%)、「高血圧症」が3,065人(20.8%)、「脂質異常症」が2,843人(19.3%)となっています。

図表3-5-2-1: 基礎疾患の有病状況

		人数(人)	割合
被保険者数		14,716	-
基礎疾患	糖尿病	1,734	11.8%
	高血圧症	3,065	20.8%
	脂質異常症	2,843	19.3%

[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患者における基礎疾患の有病状況をみると、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を有している割合が多い傾向にあります。

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

		人数(人)	割合
虚血性心疾患		607	-
基礎疾患	糖尿病	302	49.8%
	高血圧症	496	81.7%
	脂質異常症	473	77.9%

		人数(人)	割合
脳血管疾患		688	-
基礎疾患	糖尿病	303	44.0%
	高血圧症	512	74.4%
	脂質異常症	510	74.1%

		人数(人)	割合
人工透析		35	-
基礎疾患	糖尿病	19	54.3%
	高血圧症	34	97.1%
	脂質異常症	23	65.7%

[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

6 国民健康保険加入者の特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健診実施率

令和4年度の特定健診実施率は37.9%であり、平成30年度と比較して8.9ポイント上昇しています。

令和3年度では、国より低くなっていますが、北海道より高くなっています。

図表3-6-1-1: 特定健診実施率(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
特定健診対象者数(人)		11,048	10,805	10,781	10,626	10,066
特定健診受診者数(人)		3,202	3,022	3,384	3,652	3,815
特定健診 受診率	千歳市	29.0%	28.0%	31.4%	34.4%	37.9%
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-
	北海道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%

【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3年度

図表3-6-1-2: 年齢階層別_特定健診実施率

	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	13.1%	12.8%	19.1%	18.6%	29.6%	32.2%	35.0%
令和1年度	11.5%	11.7%	14.0%	20.8%	26.1%	31.4%	34.3%
令和2年度	16.6%	14.2%	16.0%	24.4%	29.1%	34.6%	37.8%
令和3年度	18.6%	16.3%	18.6%	26.7%	31.4%	38.3%	41.1%
令和4年度	21.0%	17.8%	22.5%	27.1%	34.5%	44.6%	44.6%

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

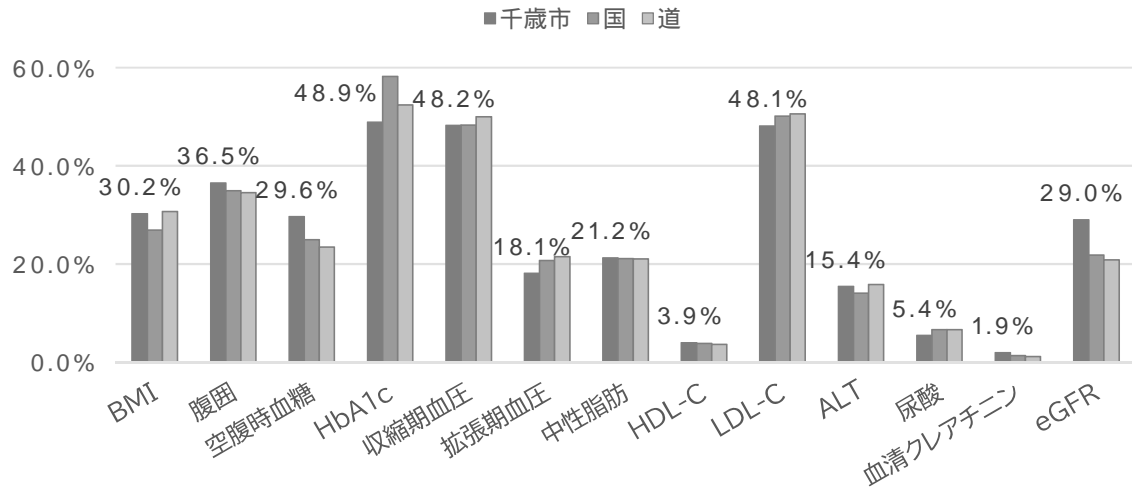
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年度 累計

(2) 有所見者の状況

有所見者の割合

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、「腹囲」、「空腹時血糖」、「血清クレアチニン」及び「eGFR」が国・北海道より高くなっています。

図表3-6-2-1: 特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI ³³	腹囲 ³⁴	空腹時血糖 ³⁵	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪 ³⁶	HDL-C ³⁷	LDL-C	ALT ³⁸	尿酸 ³⁹	血清クレアチニン ⁴⁰	eGFR ⁴¹
千歳市	30.2%	36.5%	29.6%	48.9%	48.2%	18.1%	21.2%	3.9%	48.1%	15.4%	5.4%	1.9%	29.0%
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%
北海道	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

³³ 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(m²)で算出される。

³⁴ ヘ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。

³⁵ 血液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、空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。

³⁶ 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。

³⁷ 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。

³⁸ 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。

³⁹ 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。

⁴⁰ たんぱく質が分解・代謝されてきた老廃物。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。

⁴¹ 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るかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態又は尿たんぱくが3か月以上続くとCKD(慢性腎臓病: 腎機能が慢性的に低下、尿たんぱくが継続して出る状態)と診断される。

有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

年代別の有所見者の割合は、国を100とした標準化比で比較すると、男性では「BMI」、「空腹時血糖」、「ALT」、「血清クレアチニン」の標準化比が高くなっています。

また女性では「BMI」、「腹囲」、「空腹時血糖」、「ALT」、「尿酸」、「血清クレアチニン」の標準化比が高くなっています。

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

		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	43.8%	58.5%	27.2%	35.1%	39.2%	30.5%	31.3%	7.9%	49.5%	31.5%	12.6%	3.3%
	標準化比	113.2	106.9	106.0	73.4	96.9	100.7	98.9	103.5	97.3	110.0	79.0	251.2
65-74歳	構成割合	35.3%	56.0%	41.4%	55.7%	57.6%	22.3%	27.1%	6.0%	40.6%	19.7%	8.9%	4.0%
	標準化比	111.3	99.6	120.7	86.6	103.6	93.5	102.8	86.1	96.5	116.2	77.1	120.5

図表3-6-2-3: 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	26.5%	22.3%	16.2%	33.5%	27.3%	15.8%	13.3%	0.9%	54.7%	12.3%	1.8%	0.4%
	標準化比	125.9	133.2	116.7	76.4	92.0	97.4	96.4	78.2	101.2	122.7	105.5	220.4
65-74歳	構成割合	24.1%	20.7%	25.3%	52.1%	50.0%	12.6%	16.8%	2.2%	51.4%	9.1%	2.0%	0.5%
	標準化比	111.2	103.2	113.8	82.8	94.6	73.3	100.7	168.1	95.2	106.7	106.6	156.8

[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

(3)メタボリックシンドローム

メタボリックシンドローム該当者数・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リックシンドローム該当者は864人であり、特定健診受診者における22.6%を占め、該当者割合は国・北海道より高くなっています。男女別にみると、男性では35.8%、女性では12.4%がメタボリックシンドローム該当者となっています。

また、予備群該当者は405人で特定健診受診者における10.6%を占め、該当者割合は国・北海道より低くなっています。男女別の予備群該当者をみると、男性は16.4%で国・北海道より低くなっていますが、女性は6.1%で国・北海道より高くなっています。

図表3-6-3-1:特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者数・予備群該当者数

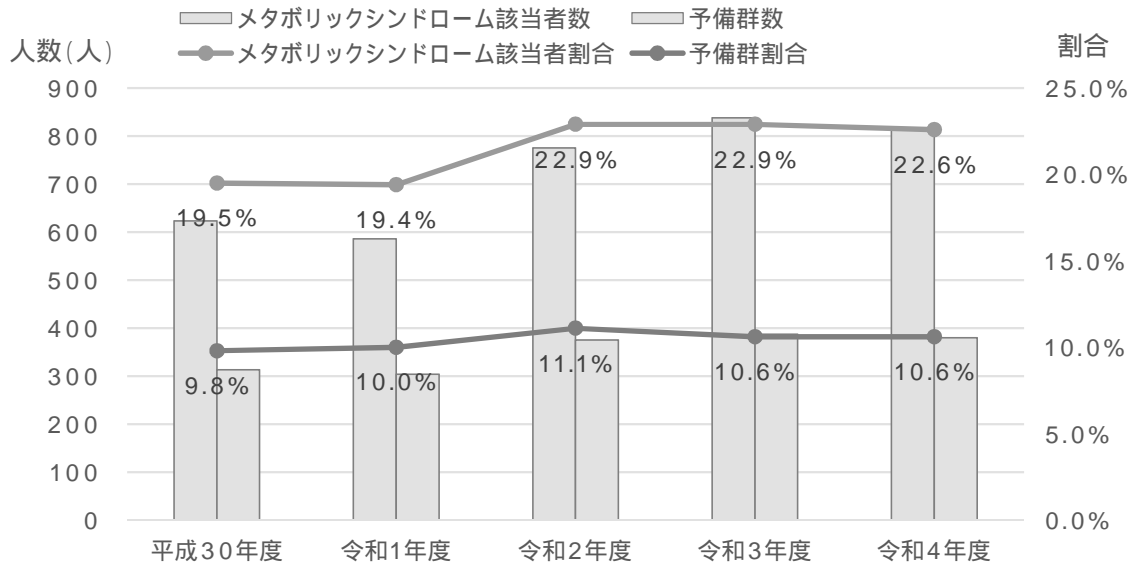
	千歳市		国	北海道	同規模
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合
メタボリックシンドローム 該当者数	864	22.6%	20.6%	20.3%	20.9%
男性	596	35.8%	32.9%	32.0%	32.8%
女性	268	12.4%	11.3%	11.1%	11.5%
メタボリックシンドローム 予備群該当者数	405	10.6%	11.1%	11.0%	11.0%
男性	273	16.4%	17.8%	18.0%	17.5%
女性	132	6.1%	6.0%	5.9%	6.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

メタボリックシンドローム該当者数と予備群該当者数の推移

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リックシンドローム該当者の割合は3.1ポイント増加しており、予備群該当者の割合は0.8ポイント増加しています。

図表3-6-3-2:メタボリックシンドローム該当者数・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	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	対象者 (人)	割合	
メタボリックシンドローム 該当者	623	19.5%	586	19.4%	775	22.9%	838	22.9%	864	22.6%	3.1
メタボリックシンドローム 予備群該当者	313	9.8%	304	10.0%	375	11.1%	387	10.6%	405	10.6%	0.8

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

(4) 特定保健指導実施率

令和4年度の特定保健指導対象者は336人で、特定健診受診者の8.8%を占めています。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、72.3%となっています。

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0.1ポイント低下していますが、令和3年度の実施率は国・北海道より高くなっています。

図表3-6-4-1: 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)	3,202	3,022	3,384	3,652	3,815	613	
特定保健指導対象者数(人)	294	279	337	331	336	42	
特定保健指導該当者割合	9.2%	9.2%	10.0%	9.1%	8.8%	-0.4	
特定保健指導実施者数(人)	213	206	228	234	243	30	
特定保健指導 実施率	千歳市	72.4%	73.8%	67.7%	70.7%	72.3%	-0.1
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-1.0
	北海道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

【出典】厚生労働省 2018年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況(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

(5) 受診勧奨対象者

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

受診勧奨対象者割合をみると、平成30年度と比較して減少しており、国や北海道と比べて低くなっています。

図表3-6-5-1: 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年度の差
特定健診受診者数(人)		3,203	3,025	3,387	3,654	3,820	
医療機関への受診勧奨 対象者数(人)		1,869	1,700	2,048	2,026	2,072	
受診勧奨 対象者率	千歳市	58.4%	56.2%	60.5%	55.4%	54.2%	-4.2
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	57.2%	57.3%	59.5%	58.8%	57.0%	-0.2

図表3-6-1-1の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、数が一致しない。

[出典]KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度(累計)から令和04年度(累計)

受診勧奨対象者の項目別経年推移

令和4年度の受診勧奨対象者において、HbA1c7.0%以上の人は215人で、特定健診受診者の5.7%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ます。

度高血圧以上の人は202人で特定健診受診者の5.3%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少しています。

LDLコレステロール180mg/dl以上の人は121人で特定健診受診者の3.2%を占めており、平成30年度と比較すると割合は減少しています。

千歳市では下記図表の 部分を受診勧奨の事業対象者としている。

図表3-6-5-2: 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		3,203	-	3,025	-	3,387	-	3,654	-	3,820	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	155	4.8%	134	4.4%	169	5.0%	198	5.4%	175	4.6%
	7.0%以上8.0%未満	113	3.5%	126	4.2%	150	4.4%	173	4.7%	174	4.6%
	8.0%以上	44	1.4%	32	1.1%	55	1.6%	60	1.6%	41	1.1%
	合計	312	9.7%	292	9.7%	374	11.0%	431	11.8%	390	10.2%

		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		3,203	-	3,025	-	3,387	-	3,654	-	3,820	-
血圧	度高血圧	629	19.6%	560	18.5%	661	19.5%	659	18.0%	688	18.0%
	度高血圧	202	6.3%	136	4.5%	203	6.0%	180	4.9%	179	4.7%
	度高血圧	28	0.9%	28	0.9%	33	1.0%	23	0.6%	23	0.6%
	合計	859	26.8%	724	23.9%	897	26.5%	862	23.6%	890	23.3%

		平成30年度		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		3,203	-	3,025	-	3,387	-	3,654	-	3,820	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上 160mg/dL未満	582	18.2%	491	16.2%	537	15.9%	541	14.8%	559	14.6%
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	255	8.0%	239	7.9%	255	7.5%	230	6.3%	235	6.2%
	180mg/dL以上	118	3.7%	118	3.9%	149	4.4%	124	3.4%	121	3.2%
	合計	955	29.8%	848	28.0%	941	27.8%	895	24.5%	915	24.0%

図表3-6-1-1の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、数が一致しない。

【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

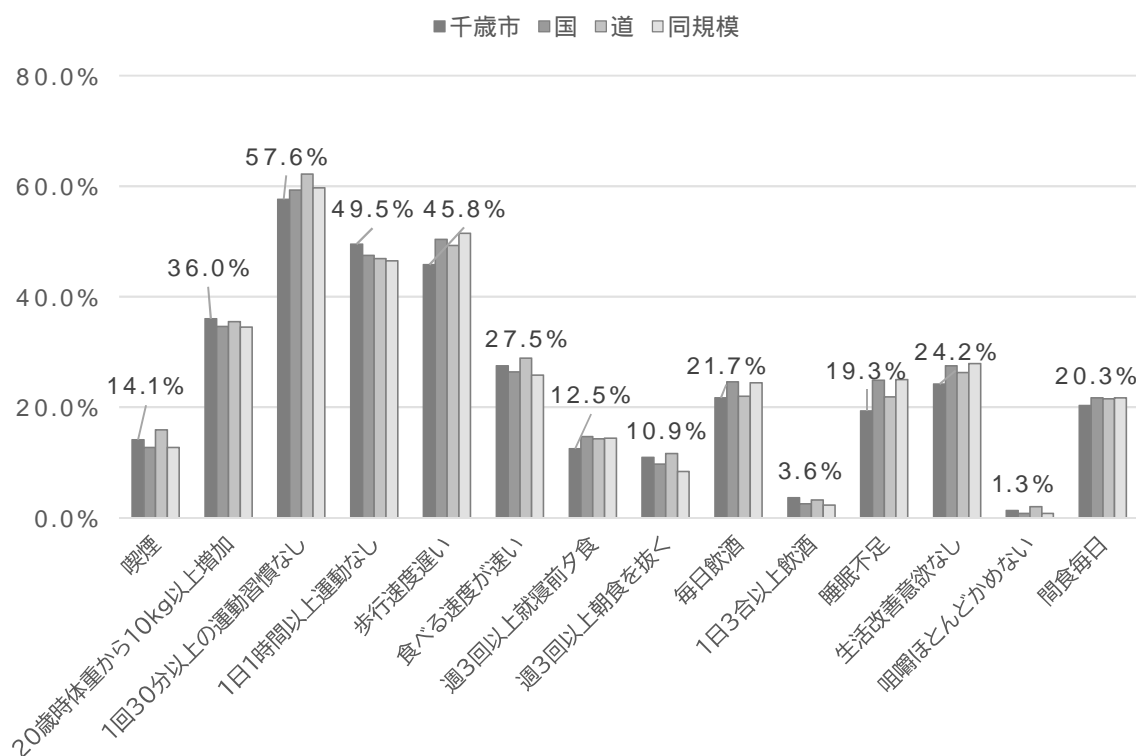
参考: 主な健診項目における受診勧奨判定値

HbA1c(%)	6.5 ~ 6.9	7.0 ~ 7.9	8.0 ~
血圧(mmHg)	度高血圧 (収縮期:140~159/拡張期:90~99)	度高血圧 (収縮期:160~179/拡張期:100~109)	度高血圧 (収縮期:180/拡張期:110~)
LDL-C(mg/dl)	140 ~ 159	160 ~ 179	180 ~

(6) 質問票の回答

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、国や北海道と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」、「1日1時間以上運動なし」、「1日3合以上飲酒」の回答割合が高くなっています。

図表3-6-6-1: 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
千歳市	14.1%	36.0%	57.6%	49.5%	45.8%	27.5%	12.5%	10.9%	21.7%	3.6%	19.3%	24.2%	1.3%	20.3%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%
同規模	12.7%	34.5%	59.7%	46.5%	51.5%	25.8%	14.4%	8.4%	24.4%	2.3%	25.0%	27.9%	0.8%	21.7%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

7 高齢者の保健事業に係る状況

(1) 制度別の被保険者構成

後期高齢者医療制度⁴²(以下「後期高齢者」という。)の加入者数は11,880人、加入率は12.3%で、国・北海道より低くなっています。

図表3-7-1-1: 制度別の被保険者構成

	後期高齢者		
	千歳市	国	北海道
総人口	96,965	-	-
加入者数(人)	11,880	-	-
加入率	12.3%	15.3%	17.0%

【出典】住民基本台帳 令和4年度 3月31日

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) 後期高齢者医療制度の医療費

一人当たり医療費と入院医療費の割合

総医療費に占める入院医療費の割合は、国と比べて国保では3.9ポイント高く、後期高齢者では5.3ポイント高くなっています。

図表3-7-2-1: 一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	千歳市	国	国との差	千歳市	国	国との差
入院_一人当たり医療費(円)	14,090	11,650	2,440	47,250	36,820	10,430
外来_一人当たり医療費(円)	17,940	17,400	540	35,600	34,340	1,260
総医療費に占める入院医療費の割合	44.0%	40.1%	3.9	57.0%	51.7%	5.3

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

⁴² 公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、又は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。

(3) 後期高齢者健康診査

後期高齢者における健診受診状況及び有所見割合

後期高齢者の健診受診率は6.1%で、国と比べて低くなっています。

また、有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血压」「血压・脂質」の該当割合が高くなっています。

図表3-7-3-1:後期高齢者の健診受診状況及び有所見者割合

		後期高齢者		
		千歳市	国	国との差
健診受診率		6.1%	24.8%	-18.7
受診勧奨対象者率		57.8%	60.9%	-3.1
有所見者の状況	血糖	3.8%	5.7%	-1.9
	血压	25.1%	24.3%	0.8
	脂質	10.8%	10.8%	0.0
	血糖・血压	2.7%	3.1%	-0.4
	血糖・脂質	0.4%	1.3%	-0.9
	血压・脂質	9.4%	6.9%	2.5
	血糖・血压・脂質	0.3%	0.8%	-0.5

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

参考:健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

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、「1日3食食べていない」、「お茶や汁物等でむせることがある」、「たばこを吸っている」、「体調が悪いときに、身近に相談できる人がいない」の回答割合が高くなっています。

図表3-7-3-2: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		
		千歳市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.0%	1.1%	-0.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.8%	1.1%	-0.3
食習慣	1日3食「食べていない」	6.6%	5.4%	1.2
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	23.4%	27.7%	-4.3
	お茶や汁物等で「むせることがある」	22.7%	20.9%	1.8
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	8.5%	11.7%	-3.2
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	53.1%	59.1%	-6.0
	この1年間に「転倒したことがある」	17.5%	18.1%	-0.6
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	29.2%	37.1%	-7.9
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	11.6%	16.2%	-4.6
	今日が何月何日かわからない日がある	19.1%	24.8%	-5.7
喫煙	たばこを「吸っている」	5.5%	4.8%	0.7
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	4.9%	9.4%	-4.5
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.9%	5.6%	-0.7
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	6.7%	4.9%	1.8

[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

第3期データヘルス計画の健康課題・目的・目標のつながりを整理します。

目的										
市民が生涯にわたり健康で豊かに過ごすことができる										
健康・医療分析からの考察	健康課題番号	健康課題	目標							
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>【中・長期】</th> <th>【短期】</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>「心疾患」、「脳血管疾患」、「腎不全」の危険因子となる、「高血圧」、「脂質異常症」、「糖尿病」の減少を目的として、医療が必要な人へ受診勧奨、治療中の人に対する保健指導を実施します。</td> <td>「心疾患」、「脳梗塞」、「腎不全」の予防のため、「高血圧」、「脂質異常症」、「高血糖」に対する受診勧奨や保健指導を実施します。</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導の実施により、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者を減少させ、生活習慣病の発症予防に努めます。</td> <td>特定保健指導対象者に対し、個別の保健指導に重点を置いて保健事業を実施します。</td> </tr> <tr> <td>特定健診実施率の向上により、生活習慣病の発症予防や早期発見に努めます。</td> <td>特定健診の普及啓発、特定健診未受診者への個別の受診勧奨や、特定健診の継続受診への働きかけを実施します。また、40歳未満からの健診受診勧奨の実施による受診の習慣化を図るとともに、通院中の特定健診未受診者に健診受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化予防に努めます。</td> </tr> </tbody> </table>	【中・長期】	【短期】	「心疾患」、「脳血管疾患」、「腎不全」の危険因子となる、「高血圧」、「脂質異常症」、「糖尿病」の減少を目的として、医療が必要な人へ受診勧奨、治療中の人に対する保健指導を実施します。	「心疾患」、「脳梗塞」、「腎不全」の予防のため、「高血圧」、「脂質異常症」、「高血糖」に対する受診勧奨や保健指導を実施します。	特定保健指導の実施により、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者を減少させ、生活習慣病の発症予防に努めます。	特定保健指導対象者に対し、個別の保健指導に重点を置いて保健事業を実施します。	特定健診実施率の向上により、生活習慣病の発症予防や早期発見に努めます。
【中・長期】	【短期】									
「心疾患」、「脳血管疾患」、「腎不全」の危険因子となる、「高血圧」、「脂質異常症」、「糖尿病」の減少を目的として、医療が必要な人へ受診勧奨、治療中の人に対する保健指導を実施します。	「心疾患」、「脳梗塞」、「腎不全」の予防のため、「高血圧」、「脂質異常症」、「高血糖」に対する受診勧奨や保健指導を実施します。									
特定保健指導の実施により、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者を減少させ、生活習慣病の発症予防に努めます。	特定保健指導対象者に対し、個別の保健指導に重点を置いて保健事業を実施します。									
特定健診実施率の向上により、生活習慣病の発症予防や早期発見に努めます。	特定健診の普及啓発、特定健診未受診者への個別の受診勧奨や、特定健診の継続受診への働きかけを実施します。また、40歳未満からの健診受診勧奨の実施による受診の習慣化を図るとともに、通院中の特定健診未受診者に健診受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化予防に努めます。									
	重症化予防	「心疾患」「脳血管疾患」による死亡者数が多く、標準化死亡比では「腎不全」が高くなっています。また、これらの疾病は、予防可能な疾病の中で、入院の長期化や医療費が高額になっています。								
	生活習慣病発症予防・保健指導	男性・女性ともにメタボリックシンドローム該当者が多く、また、女性は予備群該当者も多くなっています。								
	早期発見・特定健診	特定健診実施率が低い。ため、生活習慣病の発症予防や早期発見につながらず、重症化する可能性があります。								
		<p>【人口構成・平均余命】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は、国・北海道より低い。 ・平均自立期間は、国・北海道より男性で長く、女性でやや短い。 <p>【死亡・介護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・死因別死亡者数は、悪性新生物が最も多く、予防可能な疾患では心疾患、脳血管疾患が多い。 ・予防可能な疾患の標準化死亡比は、腎不全が国・北海道より高い。 ・要介護要支援認定者の有病状況は、心臓病、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、脳血管疾患の割合が高く、多くが予防可能な生活習慣病を有している。 <p>【国保の医療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人当たり医療費は、国・北海道より高い。 ・生活習慣病医療費は、低下傾向にあり、国・北海道より低い。 ・重症化した生活習慣病患者における基礎疾患の有病状況では、高血圧症、脂質異常症、糖尿病を有している割合が高い。 								
		<p>【特定健診・保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診実施率は上昇傾向にあり、北海道より高い。 ・特定健診受診者における有所見者の割合は、腹囲、空腹時血糖、血清クレアチニン及びeGFRが国・北海道より高い。 ・特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者は、国・北海道より高く、メタボリックシンドロームの予備群該当者とともに増加傾向。 ・特定保健指導実施率は、ほぼ横ばいで推移し、国・北海道より高い。 ・特定健診受診者の受診勧奨対象者では、血糖値が高めの者の割合が増加傾向にある。 								

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、それを達成するための短期目標及び中・長期目標を整理しました。

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～

市民が生涯にわたり健康で豊かに過ごすことができる

本計画の目的は、北海道健康増進計画の目的や第3次千歳市健康づくり計画の基本理念を踏まえ設定しました。

共通指標	最上位目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準(道)
	【健康寿命の延伸・医療費の構造変化】 平均自立期間の延伸を目指すとともに、総医療費に占める脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全(透析あり)の入院医療費の割合を抑制します。	平均自立期間	男性 81.2年 女性 84.0年	延伸	延伸
		総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	8.1%	抑制	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	6.5%	抑制	抑制
		総医療費に占める慢性腎不全(透析あり)の医療費の割合	3.3%	抑制	抑制
共通指標	中・長期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準(道)
	【生活習慣病重症化予防】 「心疾患」、「脳血管疾患」、「腎不全」の危険因子となる、「高血圧」、「脂質異常症」、「糖尿病」の減少を目的として、医療が必要な人へ受診勧奨、治療中の人に対する保健指導を実施します。 特定保健指導の実施により、メタボリックシンドローム該当者・予備群該当者を減少させ、生活習慣病の発症予防に努めます。 特定健診実施率の向上により、生活習慣病の発症予防や早期発見に努めます。	新規脳血管疾患患者数	122人	抑制	抑制
		新規虚血性心疾患患者数	158人	抑制	抑制
		新規人工透析導入患者数	5人	抑制	抑制
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準(道)
	【生活習慣病重症化予防】 「心疾患」、「脳梗塞」、「腎不全」の予防のため、「高血圧」、「脂質異常症」、「高血糖」に対する受診勧奨や保健指導を実施します。	糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	R3 51.7%	増加	増加
		高血圧重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	R3 23.9%	増加	増加
		脂質異常症重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率	R3 25.1%	増加	増加

共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値	目標値基準(道)
	【生活習慣病重症化予防】 (・ 共通)	度高血圧(収縮期180・拡張期110)以上の割合	0.6%	減少	減少
		度高血圧(収縮期160・拡張期100)以上の割合	5.3%	減少	減少
		度高血圧(収縮期140・拡張期90)以上の割合	23.3%	減少	減少
		LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	3.2%	減少	減少
		LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	9.3%	減少	減少
		LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	24.0%	減少	減少
		HbA1c8.0%以上の割合	1.1%	減少	減少
		HbA1c7.0%以上の割合	6.0%	減少	減少
		HbA1c6.5%以上の割合	10.8%	減少	減少
		【健康づくり】 特定保健指導対象者に対し、個別の保健指導に重点をおいて保健事業を実施します。	メタボリック症候群該当者数割合	22.6%	減少
	メタボリック症候群予備群該当者割合		10.6%	減少	減少
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		21.1%	増加	増加
	喫煙率		男性 21.3% 女性 8.5%	減少	減少
	1日飲酒量が多い者の割合		3.6%	減少	減少
	運動習慣のない者の割合		57.6%	減少	減少
	【特定健診】 特定健診実施率の向上により、生活習慣病の発症予防や早期発見に努めます。		特定健康診査実施率	37.9%	60%
	【特定保健指導】 (・ 共通)	特定保健指導実施率	72.3%	65%	向上

【指標データ出典】KDB Expander 共通評価指標

第5章 健康課題を解決するための保健事業

1 個別保健事業計画・評価指標の整理

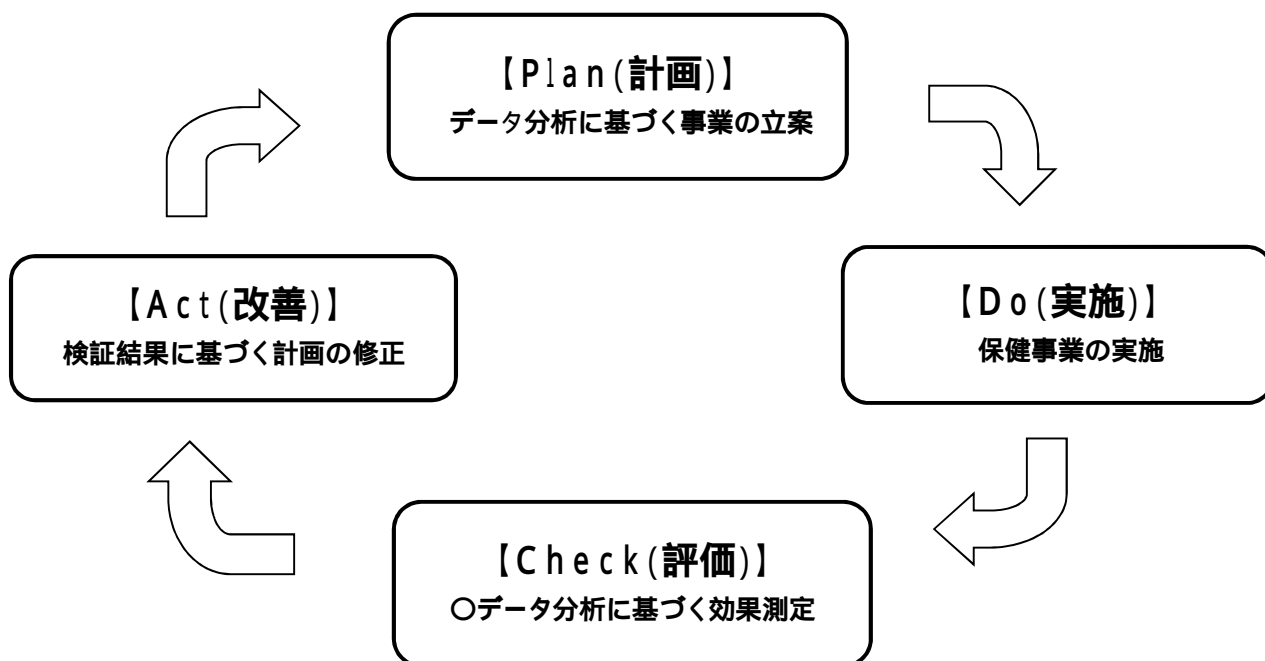
事業名	事業概要	アウトプット/アウトカム指標 (項目名・指標・R11目標値)	関連する 短期目標
健康課題 重症化予防			
受診勧奨判定値を超えている方へのフォローアップ勧奨事業 (継続)	<p>【目的・目標】 医療が必要な人に受診勧奨を実施し生活習慣病の重症化を予防します。</p> <p>【事業の概要】 対象者を抽出し、医療機関への受診勧奨を実施します。</p> <p>【対象】 特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値を超える人 血圧:160/100mmHg以上 脂質:LDLコレステロール180mg/dl以上、 中性脂肪300mg/dl以上 血糖:HbA1c:6.5%以上 医師の指示で受診が必要と判断された人(心房細動等)</p>	<p>【アウトプット指標】 ・受診勧奨判定値該当者の医療機関受診率 血圧:増加 脂質:増加 血糖:増加</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の増加 ・脂質異常症重症化予防対象者のうち未治療者の医療機関の医療機関受診率の増加 ・糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の増加
受診勧奨判定値を超えている方への保健指導事業 (継続)	<p>【目的・目標】 高血圧、脂質異常症、高血糖、慢性腎不全の重症化及び心原性脳梗塞の予防を行います。</p> <p>【事業の概要】 ・受診勧奨判定値を超える人を抽出し、保健指導を実施します。 ・心原性脳梗塞予防のため、心房細動治療中断者に対して受診勧奨を実施します。</p> <p>【対象】 特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値を超える人 血圧160/100mmHg以上 LDLコレステロール180mg/dl以上 HbA1c6.5%以上(治療者は7.0%以上) ・尿蛋白(+)以上 ・尿蛋白(±)かつeGFR60ml/分/1.73㎡未満 ・eGFR45ml/分/1.73㎡未満 心房細動未治療者・治療中断者</p>	<p>【アウトプット指標】 ・心房細動未治療者・治療中断者:保健指導率85% ・心房細動台帳の整備:年1回</p> <p>【アウトカム指標】 ・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 ・度高血圧(180/110mmHg)以上の割合:減少 ・度高血圧(160/100mmHg)以上の割合:減少 ・LDLコレステロール180mg/dl以上の割合:減少</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c8.0%以上の割合の減少 ・HbA1c7.0%以上の割合の減少 ・HbA1c6.5%以上の割合の減少 ・度高血圧(180/110mmHg)以上の割合の減少 ・度高血圧(160/100mmHg)以上の割合の減少 ・LDL180mg/dl以上の割合の減少
糖尿病性腎症重症化予防事業 (継続)	<p>【目的・目標】 人工透析の要因である糖尿病性腎症を予防します。</p> <p>【事業の概要】 対象者の糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病の危険因子を確認し、受診勧奨・保健指導を実施します。</p> <p>【対象】 医療機関未受診者:空腹時血糖126mg/dl(随時200mg/dl)以上又はHbA1c6.5%以上 糖尿病治療中断者:過去3年程度の特定健診の受診結果でHbA1c6.5%以上のうち、直近1年間で糖尿病受診歴がない方 ハイリスク者:特定健診の受診結果で、糖尿病性腎症の病期が2・3・4期と思われる者(糖尿病治療中で、eGFR60ml/分/1.73㎡未満か尿蛋白+以上どちらかに該当する者)</p>	<p>【アウトプット指標】 ・医療機関受診率:80.0% ・ハイリスク者への保健指導率:85.0%</p> <p>【アウトカム指標】 ・新規人工透析患者数:抑制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・糖尿病重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の増加

事業名	事業概要	アウトプット/アウトカム指標 (項目名・指標・R11目標値)	関連する 短期目標
健康課題 生活習慣病発症予防・保健指導			
特定保健指導事業 (継続)	<p>【目的・目標】 メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の発症予防のため、特定保健指導を実施します。</p> <p>【事業の概要】 メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病発症予防のための特定保健指導を実施します(特定健診等実施計画に基づき実施)。</p> <p>【対象】 特定健診の受診結果で特定保健指導対象者となった人</p>	<p>【アウトプット指標】 ・特定保健指導実施率65%</p> <p>【アウトカム指標】 ・メタボリックシンドローム該当者割合:減少 ・メタボリックシンドローム予備群該当者割合:減少 ・特定保健指導による特定保健指導対象減少率:増加</p>	<p>・特定保健指導実施率の向上</p> <p>・メタボリックシンドローム該当者割合の減少 ・メタボリックシンドローム予備群該当者割合の減少 ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率増加</p>
健康課題 早期発見・特定健診			
特定健診事業 (継続)	<p>【目的・目標】 特定健診対象者の生活習慣病の早期発見や重症化予防に努めます。</p> <p>【事業の概要】 特定健診の普及啓発と受診しやすい環境づくりに努めるとともに、集団健診と個別健診を実施します(特定健診等実施計画に基づき実施)。</p> <p>【対象】 40～74歳までの国保被保険者(妊婦、海外在住など厚生労働大臣が定めるものは除く)</p>	<p>【アウトプット指標】 ・特定健診実施率:60%</p>	<p>・特定健康診査実施率の向上</p>
特定健診未受診者 対策事業 (継続)	<p>【目的・目標】 生活習慣病の発症予防のため、特定健診未受診者に対して受診の習慣化を図ります。</p> <p>【事業の概要】 特定健診の未受診者に対し、個別勧奨、周知啓発、受診勧奨ハガキの送付、集団健診会場での次年度健診予約などを実施します。</p> <p>【対象】 40～74歳までの国保被保険者で特定健診未受診者</p>	<p>【アウトプット指標】 ・特定健診実施率:60%</p>	<p>・特定健康診査実施率の向上</p>
特定健診情報提供 事業 (新規)	<p>【目的・目標】 治療中の被保険者の診療情報のうち、特定健康診査と同項目の情報を医療機関から提供を受けること(データ受領)により、特定健診実施率向上と生活習慣病予防の保健指導につなげます。</p> <p>【事業の概要】 医療機関で特定健診と同項目の検査実施者に対しデータ受領の勧奨通知をしてデータ受領に同意した人の検査結果を医療機関から受領し、必要な保健指導を実施します。</p> <p>【対象】 特定健診と同項目の検査項目を保有している40～74歳までの国保被保険者</p>	<p>【アウトプット指標】 ・特定健診実施率:60% ・情報提供実施数:300人</p>	<p>・特定健康診査実施率の向上</p>
40歳未満の健診 受診勧奨事業 (継続)	<p>【目的・目標】 生活習慣病の発症予防のため、40歳未満の人の健診受診の習慣化の周知と早期介入を図ります。</p> <p>【事業の概要】 文書による健診受診勧奨を実施します。</p> <p>【対象】 19歳以上40歳未満の国保被保険者</p>	<p>【アウトプット指標】 ・通知回数:年1回 ・40歳未満の健診受診者数:120人</p>	<p>・特定健康診査実施率の向上</p>

第6章 計画の評価・見直し

1 計画の進行管理

効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプト⁴³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します。



2 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⁴⁴やプロセス⁴⁵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、計画の最終年度のみならず、計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施します。

⁴³ 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。

⁴⁴ 保健事業を実施するための仕組みや体制。

⁴⁵ 事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況。

3 評価方法・体制

保険者は、健診・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ことが求められております。KDBシステム⁴⁶や特定健診の実績報告を活用し、受診率、受療率、健診の受診傾向等の分析や経年比較は毎年行います。評価内容は、国保運営協議会に報告し、意見交換や助言を受けるものとします。

第7章 計画の公表・周知

本計画の作成・変更時には、遅滞なく公表するものとし、公表方法は、市のホームページへの掲載や広報等を活用します。

なお、公表・配布にあたっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の概要版を作成する等、わかりやすい内容で行います。

第8章 個人情報の取扱い

本計画で実施する保健事業や分析・評価等で利用するデータの取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及び「千歳市個人情報の保護に関する法律施行条例」を遵守します。

また、事業を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めます。

⁴⁶ 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。

第9章 第4期 千歳市国民健康保険特定健診等実施計画

1 計画の位置付けと期間

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされています。計画の策定にあたっては、データヘルス計画等と整合性を図るとともに、計画期間は、北海道の医療費適正化計画と合わせた6年間とします。

2 目標値の設定

国が示す目標値は、令和11年度に特定健診実施率60%、特定保健指導実施率60%となっています。

特定保健指導実施率は令和4年度に国の目標値に達していますが、更に高い目標値を設定します。

図表9-2-1-1: 特定健診実施率・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	国目標
特定健診実施率	40.0	43.0	46.0	49.0	54.0	60.0	60.0
特定保健指導実施率	63.0	63.5	64.0	64.3	64.6	65.0	60.0

令和6年度から特定保健指導の実施率は、積極的支援対象者の評価基準が、時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価に変更。

3 対象者数及び受診者数の見込み

計画期間の国保加入者を推計し、特定健診及び特定保健指導の対象者数・実施者数を算定しました。

図表9-3-1-1: 特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数 (人)

		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)	10,324	10,174	10,024	9,874	9,724	9,574
	実施者数(人)	4,129	4,374	4,611	4,838	5,250	5,744
特定保健指導	対象者数(人)	383	406	428	449	488	534
	実施者数(人)	241	257	273	288	347	386

4 特定健診の実施

(1) 実施方法

特定健診は実施機関に委託し、千歳市総合保健センター又は健診実施機関で受診する集団健診と、市内の指定医療機関で受診する個別健診を実施します。

(2) 特定健診委託基準

「高齢者の医療の確保に関する法律」第28条及び「特定健康診査の実施に関する基準(厚生労働大臣告示特定健康診査の外部委託に関する基準)」第16条第1項に基づくものとします。また、各健診実施機関で同じ測定値が得られるようにするため、外部委託先に対して「健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針」における精度管理に関する事項に準拠した精度管理を求めます。

(3) 特定健診項目

特定健診項目は、「特定健康診査及び特定保健指導に実施に関する基準」に定められた「基本的な健診項目」と、医師の判断によって追加的に実施することができる「詳細な健診項目」を受診者全員に実施します。なお、第4期計画から血中脂質検査のうち中性脂肪について、やむを得ない場合は随時中性脂肪の測定が可能となっています。

本市においては、糖尿病性腎症等、糖尿病の予防に重点を置いていることから、基本的な特定健診項目において選択項目とされている血糖検査は空腹時血糖とHbA1cの両方を受診者全員に実施します。

また、腎機能に影響する「痛風」を把握する血清尿酸検査を追加実施します。

図表9-4-3-1: 特定健診項目

区分	内容		
基本的な 健診の項目	質問(問診)	食事・運動習慣、服薬歴、喫煙歴等	
	身体計測	身長、体重、BMI(体格指数)、腹囲(内臓脂肪面積)	
	理学的所見	身体診察	
	血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧	
	血液 検査	脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
		血糖検査	空腹時(随時)血糖、HbA1c
		肝機能検査	GOT、GPT、 γ -GTP
尿検査	尿糖、尿蛋白		
詳細な 健診項目	心電図検査		
	眼底検査		
	血液 検査	貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
		腎機能検査	血清クレアチニン
独自の追加項目	尿酸検査	血清尿酸	

(4) 実施期間・周知方法

特定健診は、5月から翌年3月末まで実施します。特定健診対象者に特定健康診査受診券を送付する時に、特定健診の日程や実施機関リスト等について周知します。また、広報ちとせ及びホームページ、地域の情報誌、健診ガイド全戸配布等でも周知します。

(5) データ受領

本人同意のもと、保険者が診療における検査データや他で受診した健診結果の提供を受け、特定健診の結果のデータとして活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

治療中の被保険者の診療情報のうち、特定健診と同項目の検査データについて医療機関から提供を受け、受診率に反映します。

(6) 代行機関

特定健診にかかる費用(自己負担額を除く)の請求・支払の代行は、北海道国民健康保険団体連合会に委託します。

5 特定保健指導の実施

(1) 実施目的・対象

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い、対象者が自らの生活習慣を振り返り、改善するための行動目標設定や実践をすることによって、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(危険因子)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。

図表9-5-1-1: 特定保健指導階層化の基準

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

参考: 追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、又はHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、又は拡張期血圧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)、又はHDLコレステロール40mg/dL未満

⁴⁷ 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。

(2) 実施期間・方法

特定保健指導は医療保険者である千歳市国保が通年実施します。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、保健師又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、家庭訪問などによる初回面接後、定期的に電話や訪問で継続支援を実施します。3～6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います。

動機付け支援は、初回面接後、3～6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います。

参考: 積極的支援における主な実績評価方法(第4期の変更点)

	第4期	第3期
アウトカム評価 (新規)	腹囲・体重減少結果によるポイント加算	-
	食・運動・喫煙・休養等の生活習慣改善によるポイント加算	-
プロセス評価	個別支援: 支援1回当たり70ポイント	30分以上実施した場合120ポイント
	グループ支援: 支援1回当たり70ポイント	120分以上実施した場合120ポイント
	電話支援: 支援1回当たり30ポイント	20分以上実施した場合60ポイント

積極的支援はアウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施することを保健指導終了の条件とされています。

6 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健診・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」及び「千歳市個人情報の保護に関する法律施行条例」を遵守します。

また、特定健診を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めます。

(2) データの管理及び保管

特定健診及び特定保健指導の実施結果は、「電磁的方式により作成された特定健康診査及び特定保健指導に関する記録の取扱いについて」に基づき作成されたデータ形式で、代行機関が管理する「特定健診等データ管理システム」に保管されます。

また、他の検診結果との一元管理及び経年管理のために、市が管理する「市民健康診断健康管理システム」に電子データとして記録・保管します。

(3) 保管期間について

特定健診及び特定保健指導に関する記録の保管期間は、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年間とします。

7 結果の報告

支払基金(国)への実績報告を行う際に、国の示す標準的な様式に基づいて報告するよう大臣告示及び通知で定められています。

実績報告については、代行機関が管理する「特定健診等データ管理システム」から実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

8 計画の公表・周知

(1) 計画の公表

本計画は「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第3項に従い、作成・変更時は遅滞なく公表するものとし、公表方法は市のホームページの掲載や広報等を活用します。

(2) 啓発・普及対策

特定健康診査・特定保健指導に関する啓発・普及活動は、市のホームページをはじめ、広報ちとせ、健診ガイドの配布、啓発ポスターの掲示等を通じて行います。

健診の時期、場所、保健指導の内容等について、わかりやすい内容で周知に努めます。

また、若い世代から健診の習慣化を図るため、40歳未満にも健診案内を送付する等、健康管理の意識向上に向けて周知を図ります。