

江別市

第3期 国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度

素案

令和6年3月
北海道江別市

※11月末時点の数値を記載しております。
一部集計中につき空欄があります。

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 SDGsの理念	3
6 北海道の方針（標準化の推進）	4
第2章 前期計画等に係る考察	6
1 健康課題・目的・目標の再確認	6
2 評価指標による目標評価と要因の整理	7
(1) 中・長期目標の振り返り	7
(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標	7
(3) 第2期データヘルス計画の総合評価	9
3 個別保健事業の実施状況	10
第3章 江別市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出	12
1 基本情報	12
(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移	12
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移	13
2 死亡の状況	14
(1) 死因別死亡者数	14
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	15
3 介護の状況	16
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	16
(2) 要介護（要支援）認定者の有病状況	17
(3) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	18
(4) 介護認定者の医療費の状況	18
4 国保加入者の医療の状況	19
(1) 国保被保険者構成	19
(2) 総医療費及び1人当たり医療費	20
(3) 1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) 後期高齢者医療制度の医療費	25
5 国保加入者の生活習慣病の状況	27
(1) 生活習慣病医療費	28
(2) 基礎疾患の有病状況	30
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	31
(4) 人工透析患者数	32
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	33
(1) 特定健診受診率	34
(2) 有所見者の状況	35
(3) メタボリックシンドローム	37
(4) 特定健診受診者・未受診者の年間医療費の比較	40
(5) 特定保健指導実施率	41
(6) 受診勧奨対象者	42
(7) 生活習慣病の発症・重症化の危険性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 健康課題の整理	47
(1) 現状のまとめ	47
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理	48

第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	49
第5章 目的・目標を達成するための保健事業.....	50
1 保健事業の整理.....	50
(1) 重症化予防.....	50
(2) 生活習慣病発症予防・保健指導.....	51
(3) 早期発見・特定健診.....	52
第6章 データヘルス計画の全体像の整理.....	53
第7章 データヘルス計画の評価・見直し.....	54
1 評価の時期.....	54
(1) 個別事業の評価・見直し.....	54
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	54
2 評価方法・体制.....	54
第8章 データヘルス計画の公表・周知.....	54
第9章 データヘルス計画における個人情報の取扱い.....	54
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	55
1 計画の背景・趣旨.....	55
(1) 背景・趣旨.....	55
(2) 目的.....	55
(3) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	56
(4) 計画期間.....	56
2 第3期計画における目標達成状況.....	57
(1) 全国の状況.....	57
(2) 国の示す目標.....	58
(3) 江別市の目標.....	58
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	59
(1) 特定健診.....	59
(2) 特定保健指導.....	60
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.....	62
(1) 特定健診受診率向上に向けた主な取組について.....	62
(2) 特定保健指導.....	62
5 特定健康診査等計画における個人情報の保護.....	62
6 その他.....	62
(1) 計画の公表・周知.....	62
(2) 実施計画の評価・見直し.....	62
参考資料 用語集.....	63

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の結果やレセプト等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）の環境整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、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。」との方針が示されました。

厚生労働省は、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）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとしています。

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。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、江別市においては、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、改善等を行います。

※巻末の用語集に記載

2 計画の位置づけ

「第7次江別市総合計画」と個別計画である「データヘルス計画」、「特定健康診査・特定保健指導実施計画」、「えべつ市民健康づくりプラン21」の関係についてまとめたものが、次の表です。

データヘルス計画の位置づけ

上位計画	第7次江別市総合計画 - えべつ未来づくりビジョン		
計画策定者	江別市		
対象期間	令和6-15年度（2024-2033年度）		
対象者	江別市民		
関連部分	政策3-（2）健康づくりの推進と地域医療の安定 ② 疾病予防・重症化予防の促進 政策3-（5）安定した社会保障制度運営の推進 ③ 国民健康保険制度の安定運営		
個別計画	データヘルス計画	特定健康診査・特定保健指導実施計画	えべつ市民健康づくりプラン21
根拠法令（指針） 又は国の上位計画	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	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	健康増進法 第8条
計画策定者	江別市	江別市	江別市
対象期間	令和6-11年度 （2024-2029年度） 第3期	令和6-11年度 （2024-2029年度） 第4期	令和6-17年度 （2024-2035年度） 第3次
対象者	国保加入者	国保加入者(40-74歳)	江別市民
共通の考え方	健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病の予防や重症化予防を図り、健康増進を目指すと共に医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目指す。		
主な特徴	特定健診結果や電子レセプト等の医療情報分析に基づき、国保加入者の特性や課題を把握した上で、保険者ごとに短期・中長期目標を設定する。それらを達成するために行う保健事業について、PDCAサイクルに沿った評価・見直しを実施する。	特定健診及び特定保健指導について、具体的な実施方法や、実施及びその成果に関する具体的な目標を医療保険者別に定める。	『乳幼児』『学童・思春期』『成人期』『シニア期』のライフステージごとにめざす姿の実現へ向けた健康づくりを推進する。

3 計画期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間です。

4 実施体制・関係者連携

江別市では、被保険者の健康の保持増進、病気の予防や早期回復を図るために、保健センターが中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、被保険者の健康課題を分析し、計画を策定します。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、個別の保健事業や計画の評価を行い、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させます。また、医療助成課や介護保険課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します。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である北海道のほか、北海道国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者と連携、協力します。

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、被保険者自身が生活習慣や健康状態における課題を理解して主体的・積極的に取り組むことが必要です。

5 SDGsの理念

江別市では、えべつ未来づくりビジョン（第7次江別市総合計画）において、持続可能なまちづくりを進めるために必要な視点として、SDGsの目標達成を意識した計画になるよう、努めています。

本計画においても、SDGsが掲げる「誰一人取り残さない社会の実現」という理念を念頭に、市民の健康づくりを進め、目標の達成を目指します。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



6 北海道の方針（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ます。江別市では、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します。

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	メタボリックシンドローム該当者の割合	減少
		メタボリックシンドローム予備群該当者の割合	減少
		喫煙率	減少
		1日飲酒量が多い者の割合	減少
		運動習慣のない者の割合	減少
	特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	減少
	生活習慣病重症化予防	HbA1c8.0%以上の割合	減少
		HbA1c7.0%以上の割合	減少
		HbA1c6.5%以上の割合	減少
		Ⅲ度高血圧（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
<p>(死亡・介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。 ○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。 ○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比（SMR）※では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。 ○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。 ○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。 ○1号被保険者に係る介護保険認定率が、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を有している。
<p>(医療)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○1人当たり医療費（実数及び年齢調整後）は、国保・後期ともに国と比較して高い。 ○地域差指数は、国保・後期ともに国と比較して外来が低く、入院が高い。 ○医療機関受診率は、国保・後期ともに国と比較して外来受診率が低く、入院受診率が高い。 ○外来・入院費用の割合は、国保・後期ともに国と比較して外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 ○入院医療費では、国保・後期ともに生活習慣病重症化疾患である脳梗塞、狭心症に係る医療費の割合が高い。 ○外来医療費では、生活習慣病基礎疾患（糖尿病・高血圧・脂質異常症）に係る医療費の割合が国保で高く、後期になると重症化疾患である慢性腎臓病（透析有り）に係る医療費の割合が高い。 ○国保及び後期（65～74歳）の新規人工透析導入者の割合が国と比較して高い。 ○国保・後期ともに新規人工透析導入者のうち、糖尿病患者の割合が国と比較して高い。
<p>(特定健診・特定保健指導)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 ○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。 ○メタボ該当者が多い。 ○有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって国と比較して高くなり、重症化予防対象者が多いことから、更なる生活習慣病未治療者・中断者対策が必要。 ○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。 ○飲酒（1日飲酒量3合以上）に該当する者の割合が男女ともに国と比較して高い。 ○運動習慣（1回30分以上）のない者の割合が男女ともに国と比較して高い。

健康課題
<p>(健康寿命・医療費の構造変化)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○平均自立期間が短い。 ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。
<p>(重症化予防)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにしたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。 ○糖尿病、高血圧、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全につながっている。 ○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。
<p>(健康づくり)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

第2期データヘルス計画では、「だれもが健康的に安心して暮らせるえべつ」、「健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病の予防や重症化予防を図り、健康増進を目指すと共に医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目指す」ことを目的としました。

健康課題については、医療費、特定健診、特定保健指導等に関する分析から見えた課題のうち、優先して取り組むべき課題を下記の表に記載のものとし、健康課題解決に向け、短期目標や中長期目標を定め、取組を進めてまいりました。

第2期データヘルス計画の健康課題、目的、目標の関係性については、下記の表のとおりです。

目的	
<ul style="list-style-type: none"> ・だれもが健康的に安心して暮らせるえべつ。 ・健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病の予防や重症化予防を図り、健康増進を目指すと共に医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目指す。 	

健康課題		目標	
		【中・長期】	【短期】
(1)	特定健診の受診率・特定保健指導の終了率が低い。	特定健診受診率の向上	① 特定健診継続受診者（2年連続受診者）の割合向上
(2)	生活習慣病において、罹患者数では「糖尿病」及び「虚血性心疾患群」が多く、医療費では「高血圧」および「脳血管疾患群」の金額が高い。 メタボリックシンドローム該当者・予備群、特定保健指導対象者の保有するリスク因子においても、高血圧の該当者がもっとも多い。		② 特定保健指導新規利用率の向上
(3)	特定健診受診傾向と医療機関利用状況の関係をみると、継続未受診者及び不定期未受診者は、重症化してから医療機関を利用する人の割合が高い。	特定保健指導終了率の向上	③ 生活習慣病重症化予防保健指導実施率の向上

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います。

実績値の評価（ベースライン（平成28年度）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
(1)	特定健診受診率の向上				特定健診受診率			B
(2)	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
(3)	31.0%	26.1%	26.2%	28.7%	25.8%	24.2%	25.1%	26.2%

健康課題番号	中・長期目標				評価指標			評価
(1)	特定保健指導終了率の向上				特定保健指導終了率			A
(2)	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
(3)	45.0%	38.0%	32.3%	43.1%	39.9%	30.6%	37.9%	41.0%

(2) 中・長期目標を達成させるための短期的な目標

健康課題番号	短期目標	評価指標					評価	
(1)	特定健診継続受診者（2年連続受診）の割合向上	対象者全体に占める2年連続受診者の割合					B	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組						評価理由	
	不定期受診者（過去に受診歴があり、当該年度は未受診）への受診勧奨 ・ 出前健診個別勧奨ハガキの送付 ・ AIを活用した個別勧奨文書の送付 ・ 電話による受診勧奨の実施 特定健診受診率向上対策 ・ 特定健診節目年齢対象者の健診費用無料制度 ・ 同意書兼情報提供書制度の実施 ・ 低受診率地区受診勧奨訪問事業						2年連続受診者の割合は令和2年度に新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けて低下したが、平成28年度と令和4年度を比較すると大きな差がないため。	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	19.0%	15.2%	15.7%	16.6%	16.4%	14.3%	14.4%	15.1%
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			
	受診勧奨効果の高い層を選定し、推測される未受診理由に合わせた資材勧奨及び電話や訪問による勧奨を継続的に行った。				新型コロナウイルス感染症流行に伴う受診控えや集団健診中止に伴い、勧奨事業も中止した。			

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
(1)	特定保健指導新規利用率の向上	特定保健指導未利用対象者の利用率	A					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組		評価理由					
	特定保健指導未利用者への利用勧奨 ・ 集団健診当日の特定保健指導の実施 ・ 特定保健指導未利用者へコメントを記載した再案内文書の送付 ・ 電話による利用勧奨の実施 ・ 特定保健指導未利用者に対する訪問による保健指導の実施		目標値には達していないが、ベースライン値と比較し10%上昇したため。					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	42.4%	27.3%	29.2%	42.5%	31.9%	30.8%	37.6%	41.3%
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			
	集団健診当日指導や訪問による保健指導の実施により、利用率向上につなげることができた。				40～50歳代の利用率が向上していない。			

※特定保健指導新規利用率とは、特定保健指導対象者のうち初回面接を実施した者の割合

健康課題番号	短期目標	評価指標	評価					
(1)	生活習慣病重症化予防保健指導実施率の向上	生活習慣病重症化予防保健指導実施率	A					
	目標達成に向けて実施した保健事業・取組		評価理由					
	生活習慣病重症化予防保健指導 ・ 特定健診結果説明会（保健指導）の勧奨・実施 ・ 結果説明会未利用者に対する電話等による利用勧奨の実施 ・ 結果説明会未利用者に対する電話及び訪問による保健指導の実施 ・ 結果説明対象者（高血圧を対象）に対する「高血圧教室」の実施 ・ 江別市国保糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施		実施率は、順調に上昇し、目標値に達したため。					
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	81.5%	71.2%	71.1%	69.0%	64.3%	70.2%	80.0%	82.1%
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			
	訪問による指導を積極的に実施した。				40～50歳代の利用率が向上していない。			

(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">・新型コロナウイルス感染症の流行に伴う集団健診の中止、訪問指導の差し控え、被保険者の受診控え等が、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の低下につながりました。令和3年度以降、感染対策を講じた集団健診の実施や、訪問等による保健指導を再開したことで、各評価指標は改善傾向となっています。特に、生活習慣病重症化予防保健指導実施率は目標値に達し、特定保健指導新規利用率は目標値には届かなかったものの、ベースライン値から約10%向上させることができました。
<p>残された課題 (第3期計画の継続課題)</p>	<ul style="list-style-type: none">・江別市の特定健診受診率は国や道の平均値よりも低く、低迷しています。被保険者が自身の健康状態を把握する機会を確保するためにも、今後も引き続き受診率向上に向けた取組が必要です。・健診結果で受診勧奨対象者のうちⅠ度及びⅡ度高血圧該当者が平成30年度と比較して増加しました。また、外来医療費総額のうち糖尿病にかかる医療費が増額となっています。向上した保健指導実施率を生かし、より多くの方に基礎疾患の発症予防・重症化予防につながる保健指導を行う必要があります。ただし、被保険者が高齢化しており、健診における受診勧奨値該当者数や医療費の増額を抑えることは難しい面もあります。

3 個別保健事業の実施状況

江別市国保加入者に対して実施している主な保健事業は以下のとおりです。特定健診については、受診率が低いことを課題の一つと捉えており、受診率向上のため毎年事業を実施しています。しかし、受診率は目標値には達しておらず、引き続き対策を行っていく必要があると考えています。特定健診の事後指導や健康教育などを行う保健事業は、令和3年度から保健センターに実施部門を統一し体制を強化しました。介護保険課が行う介護予防事業や、後期高齢者の保健事業と切れ目なく一体的に実施できる体制を整えながら、各事業を実施しています。また、医療費適正化に係る保健事業については、国保年金課と保健センターが連携して実施しています。

目的	実施事業（内容）	令和4度実績
健康の保持増進 疾病の発症予防 疾病の早期発見 疾病の早期治療	特定健診 （集団健診・個別健診）	受診者数：4,397人 受診率：26.2%
	各種ドックへの助成事業 （検診料の料金助成）	短期人間ドック：859人 ミニドック：109人 脳ドック：278人
	各種がん検診等への助成事業 （自己負担額の助成）	各種がん検診：3,605件
	同意書兼情報提供書制度の実施 （定期通院時の検査結果のうち特定健診項目に該当するものを一部準用し、不足項目を自己負担無料で実施）	利用者数：67人
	低受診率地区への保健師による受診勧奨訪問	訪問件数：265件
	市内地区センターでの集団健診実施に合わせた勧奨	送付件数：2,000人
	業者委託による電話勧奨・専用資材を用いた文書勧奨	業者委託による電話勧奨 架電件数：6,013人 業者委託による専用資材を用いた文書勧奨 送付件数：25,869人
	特定健診節目年齢対象者の自己負担無料化（同時かつ同一健診機関での受診に限り配偶者も無料）	40歳：16人 65歳：193人

目的	実施事業（内容）	令和4年度実績
メタボリックシンドロームの予防・改善 生活習慣病の発症予防・重症化予防	特定保健指導	終了者数：207人 終了率：41.0%
	栄養教室「食講座」	実施回数：4回 参加者数：31人
	「高血圧教室」の実施	実施回数：4回 参加者数：42人
	健診事後指導「結果説明会」 （面接・電話・訪問による指導）	参加者数：331人 （面接63人・電話215人・ 訪問53人）
	健康相談の実施 （面接・電話・オンラインによる実施）	随時実施
適切な医療機関受診促進	医療費通知の送付	回数：6回 件数：75,387件(延べ数)
医療費適正化 医療費削減	ジェネリック医薬品の使用促進事業	回数：1回 件数：514件
健康に関する知識の普及 健診に関する周知・啓発等	特定健診等推進事業 （自治会を活用した受診率向上事業）	参加自治会数：1自治会 参加者数：29人
	健康教育・講話の実施	回数：45回 参加者数：1,010人
	広報誌・健診のお知らせ・ホームページ等による広報活動	《全市民》 広報誌：8回 けんしんだより：1回（広報折込） 《加入者》 国保だより：1回 国保健診のお知らせ：1回（特定健診受診券に同封）

第3章 江別市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

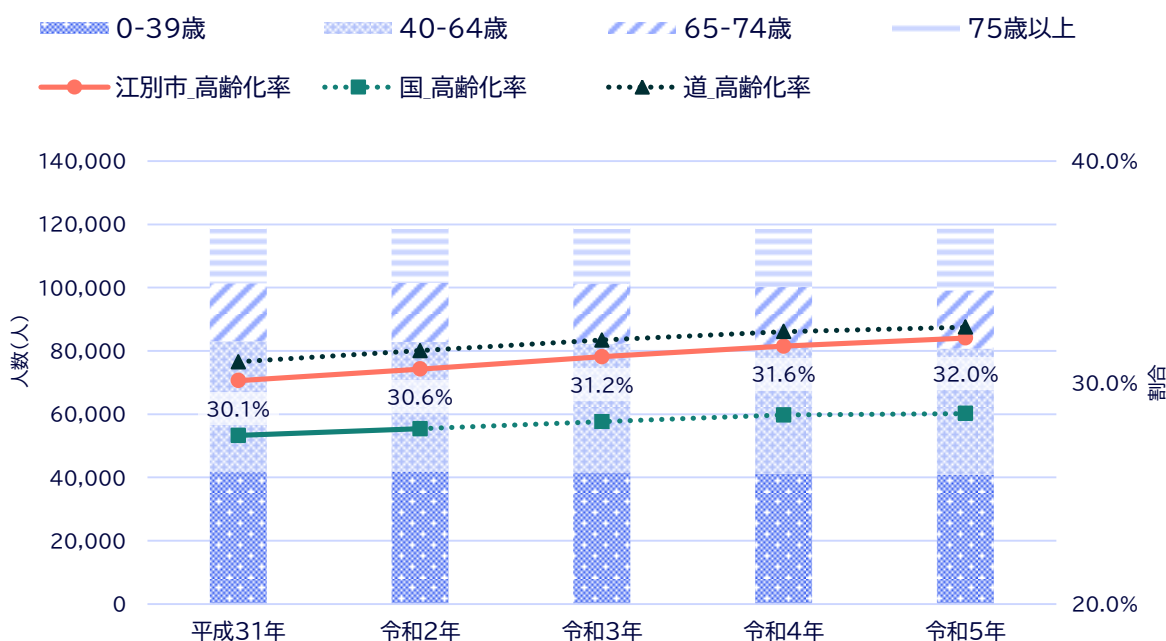
1 基本情報

(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移

令和5年4月1日の江別市の総人口は118,782人で、平成31年と比較すると同程度となっています。

一方で、65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は令和5年で32.0%となっており、国と比較して高い割合であり、平成31年と比較して1.9ポイント上昇していることから、高齢化の進展がうかがえます。

図表3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成31年		令和2年		令和3年		令和4年		令和5年	
	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	41,677	35.1%	41,817	35.0%	41,569	34.8%	41,108	34.5%	40,800	34.3%
40-64歳	41,386	34.8%	41,044	34.4%	40,689	34.0%	40,333	33.9%	39,958	33.6%
65-74歳	18,242	15.4%	18,574	15.6%	18,952	15.9%	18,827	15.8%	18,409	15.5%
75歳以上	17,509	14.7%	17,974	15.1%	18,292	15.3%	18,868	15.8%	19,615	16.5%
合計	118,814	-	119,409	-	119,502	-	119,136	-	118,782	-
江別市_高齢化率	30.1%		30.6%		31.2%		31.6%		32.0%	
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%	

※江別市に係る数値は、各年4月1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ます（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31年から令和5年

ポイント

- ・総人口は、平成31年と比較して同程度で推移しているものの、このうち65歳以上人口の占める割合（高齢化率）が高くなってきていることから、高齢化の進展がうかがえます。

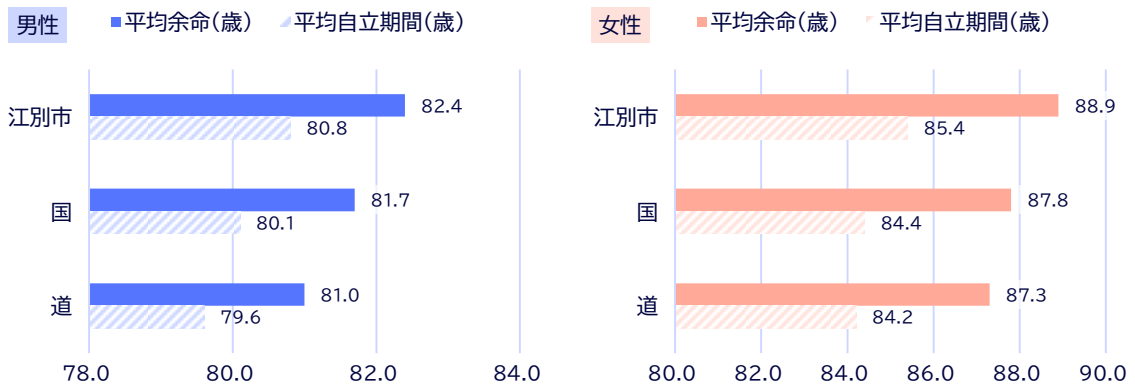
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

令和4年度に公表された令和2年度の江別市の平均余命※は、男性82.4歳、女性88.9歳となっており、平均自立期間※は、男性80.8歳、女性85.4歳となっています。平均余命及び平均自立期間を国や道と比較すると、いずれも国や道よりも長くなっています。

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1.6年で平成30年度以降縮小していますが、一方で、女性は3.5年で平成30年度以降拡大してきており、平均自立期間を延伸させることで、日常生活に制限のある期間の縮小を図ることが重要と考えられます。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示しています
 ※平均自立期間：0歳の人が必要介護の状態になるまでの期間。本計画では健康寿命の指標として使用する。

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(歳)	平均自立期間(歳)	差(年)	平均余命(歳)	平均自立期間(歳)	差(年)
江別市	82.4	80.8	1.6	88.9	85.4	3.5
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

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度

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(歳)	平均自立期間(歳)	差(年)	平均余命(歳)	平均自立期間(歳)	差(年)
平成30年度	82.0	80.3	1.7	87.3	84.1	3.2
令和元年度	82.1	80.5	1.6	87.3	84.2	3.1
令和2年度	82.0	80.5	1.5	87.8	84.6	3.2
令和3年度	82.4	80.8	1.6	88.5	85.2	3.3
令和4年度	82.4	80.8	1.6	88.9	85.4	3.5

※平均自立期間の各年度数値はそれぞれ2年前の統計値より記載（例：令和4年度記載分は令和2年度統計値より）

【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

ポイント

- ・平均余命及び平均自立期間は、男女ともに国や道と比較すると長くなっています。
- ・日常生活に制限のある期間を縮小させるためにも、平均自立期間の更なる延伸が重要です。

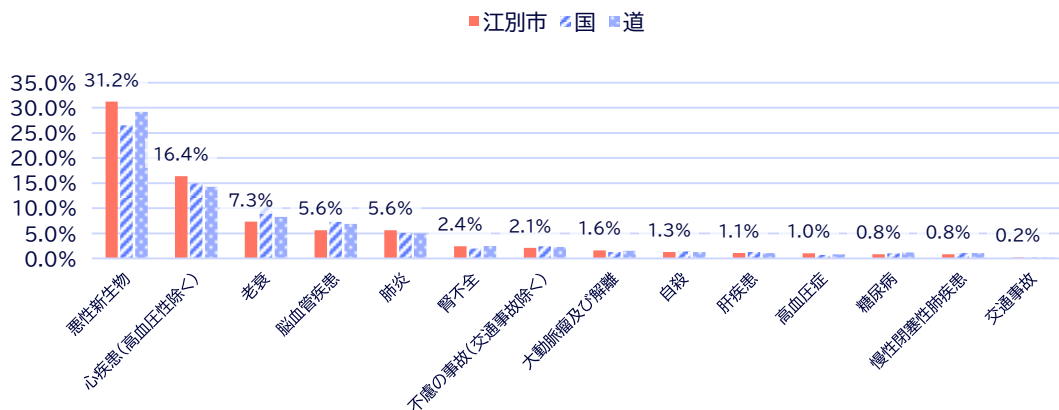
2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年度の人口動態調査から、死因の第1位は「悪性新生物」で全死亡者の31.2%を占めています。

保健事業により予防可能な重篤な疾病である「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（16.4%）、「脳血管疾患」は第4位（5.6%）、「腎不全」は第6位（2.4%）であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置しています。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	江別市		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	442	31.2%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	232	16.4%	14.9%	14.3%
3位	老衰	103	7.3%	10.6%	8.3%
4位	脳血管疾患	80	5.6%	7.3%	6.9%
4位	肺炎	80	5.6%	5.1%	5.0%
6位	腎不全	34	2.4%	2.0%	2.5%
7位	不慮の事故(交通事故除く)	30	2.1%	2.4%	2.3%
8位	大動脈瘤及び解離	22	1.6%	1.3%	1.5%
9位	自殺	18	1.3%	1.4%	1.3%
10位	肝疾患	15	1.1%	1.3%	1.1%
11位	高血圧	14	1.0%	0.7%	0.8%
12位	糖尿病	12	0.8%	1.0%	1.2%
12位	慢性閉塞性肺疾患	12	0.8%	1.1%	1.1%
14位	交通事故	3	0.2%	0.2%	0.2%
15位	結核	1	0.1%	0.1%	0.1%
-	その他	320	22.5%	24.1%	24.2%
-	死亡総数	1,418	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年度

ポイント

- ・死因のうち、予防可能な主な疾病については、「心疾患（高血圧性除く）」が16.4%、「脳血管疾患」が5.6%、「腎不全」が2.4%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置しています。

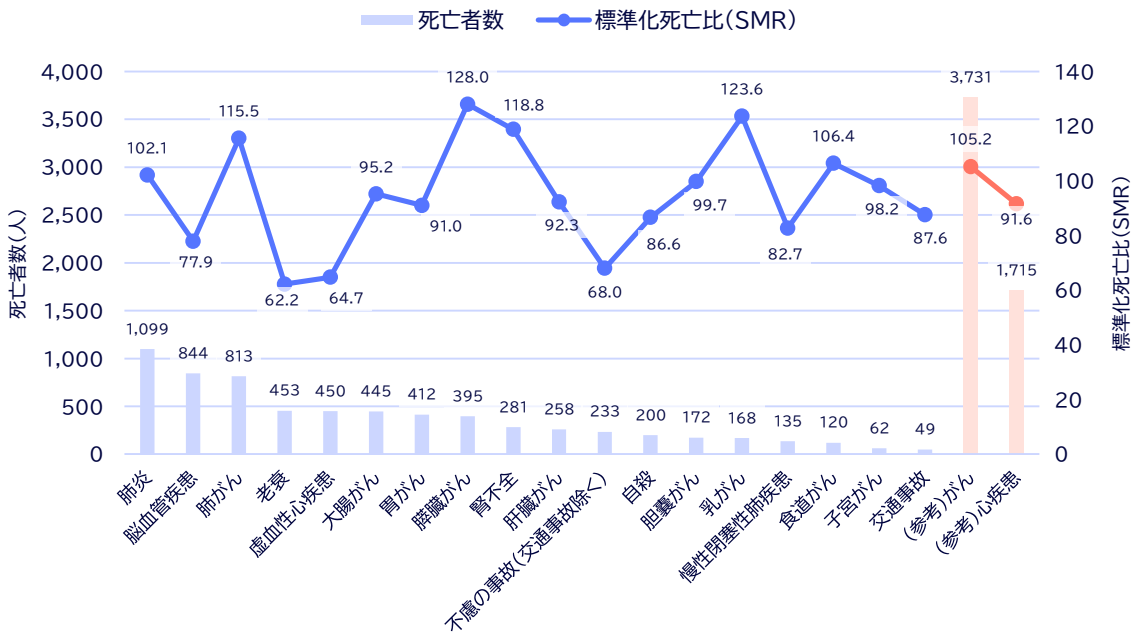
(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

平成22年から令和元年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「肺炎」であり、国と比べて標準化死亡比 (SMR) ※が高い死因は「膵臓がん」(128.0) となっています。

保健事業により予防可能な疾病に焦点をあててSMRをみると、「虚血性心疾患」は64.7、「脳血管疾患」は77.9、「腎不全」は118.8となっています。

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

図表3-2-2-1：平成22年から令和元年までの死因別の死亡者数とSMR



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)			順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			江別市	道	国				江別市	道	国
1位	肺炎	1,099	102.1	97.2	100	11位	不慮の事故(交通事故除く)	233	68.0	84.3	100
2位	脳血管疾患	844	77.9	92.0		12位	自殺	200	86.6	103.8	
3位	肺がん	813	115.5	119.7		13位	胆嚢がん	172	99.7	113.0	
4位	老衰	453	62.2	72.6		14位	乳がん	168	123.6	109.5	
5位	虚血性心疾患	450	64.7	82.4		15位	慢性閉塞性肺疾患	135	82.7	92.0	
6位	大腸がん	445	95.2	108.7		16位	食道がん	120	106.4	107.5	
7位	胃がん	412	91.0	97.2		17位	子宮がん	62	98.2	101.5	
8位	膵臓がん	395	128.0	124.6		18位	交通事故	49	87.6	94.0	
9位	腎不全	281	118.8	128.3		参考	がん	3,731	105.2	109.2	
10位	肝臓がん	258	92.3	94.0		参考	心疾患	1,715	91.6	100.0	

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

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

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年から令和元年

ポイント

- ・予防可能な主な疾病について国との標準化死亡比をみると、「虚血性心疾患」が64.7、「脳血管疾患」が77.9、「腎不全」が118.8となっています。

3 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

江別市の令和4年度における介護保険の第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は19.7%となっており、約5人に1人が要介護認定を受けている状況となっています。平成30年度からみると、要介護認定率は約1%増えています。

また、第2号被保険者（40-64歳）における要介護認定者数は、130人前後とほぼ横ばいで推移しています。

図表3-3-1-1：要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
認定者（第2号含む）	6,793	7,062	7,267	7,385	7,548	7,681
要支援1	1,260	1,296	1,259	1,242	1,334	1,337
要支援2	1,305	1,413	1,479	1,436	1,441	1,504
要介護1	1,183	1,206	1,268	1,323	1,363	1,386
要介護2	1,170	1,185	1,286	1,316	1,349	1,316
要介護3	773	820	792	842	831	882
要介護4	618	639	655	694	704	710
要介護5	484	503	528	532	526	546
第1号被保険者	6,656	6,937	7,138	7,257	7,415	7,548
第2号被保険者	137	125	129	128	133	133
65歳以上認定者割合	18.8	19.2	19.3	19.3	19.5	19.7
65歳以上人口	35,415	36,162	37,007	37,553	37,952	38,246

※認定者割合＝認定者（第1号被保険者）／65歳以上人口

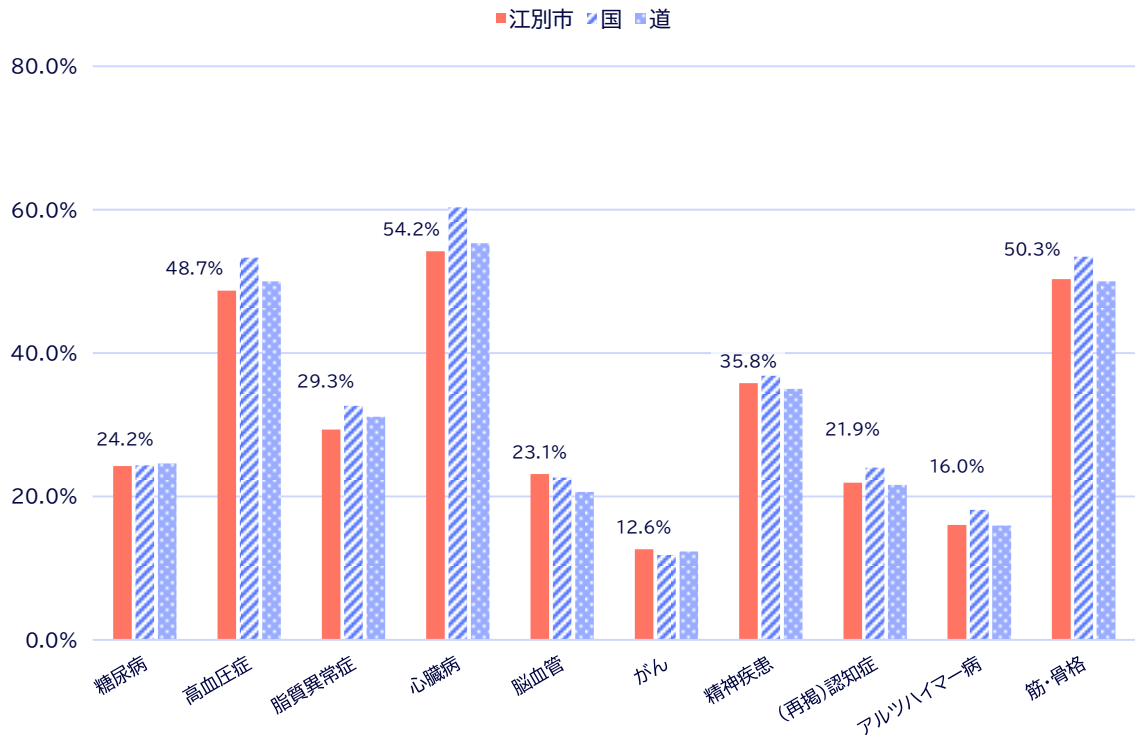
【出典】介護保険事業状況報告（各年度9月報告値）

(2) 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（1、2号被保険者合計）の有病状況をみると、「心臓病」を保有している人が最も多く4,238人（54.2%）となっています。

有病状況を国・道と比較すると、「脳血管疾患」の有病割合が高くなっています。

図表3-3-2-1：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
	該当者数（人）	割合		
糖尿病	1,868	24.2%	24.3%	24.6%
高血圧	3,798	48.7%	53.3%	50.0%
脂質異常症	2,329	29.3%	32.6%	31.1%
心臓病	4,238	54.2%	60.3%	55.3%
脳血管疾患	1,819	23.1%	22.6%	20.6%
がん	983	12.6%	11.8%	12.3%
精神疾患	2,767	35.8%	36.8%	35.0%
うち_認知症	1,669	21.9%	24.0%	21.6%
アルツハイマー病	1,216	16.0%	18.1%	15.9%
筋・骨格関連疾患	3,953	50.3%	53.4%	50.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度

(3) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

第1号被保険者（65歳以上）のうち、前期高齢者（65-74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けて要介護（要支援）認定者の有病状況をみると、後期高齢者は、特に「高血圧」と「心臓病（高血圧）」の有病割合が多くなっています。

また、有病割合を国と比較すると、前期高齢者と後期高齢者のいずれにおいても、「脳血管疾患」の有病割合が高い状況となっており、「高血圧」をはじめとする基礎疾患のコントロールにより、「脳血管疾患（脳梗塞など）」などを防ぐことで平均自立期間の延伸が期待されます。

図表3-3-3-1：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		
	江別市	国	国との差	江別市	国	国との差
糖尿病	23.9%	21.6%	2.3	24.4%	24.9%	-0.5
高血圧症	34.9%	35.3%	-0.4	51.0%	56.3%	-5.3
脂質異常症	25.5%	24.2%	1.3	30.1%	34.1%	-4.0
心臓病	39.7%	40.1%	-0.4	56.6%	63.6%	-7.0
脳血管疾患	21.6%	19.7%	1.9	23.4%	23.1%	0.3
筋・骨格関連疾患	39.1%	35.9%	3.2	52.2%	56.4%	-4.2
精神疾患	27.6%	25.5%	2.1	37.2%	38.7%	-1.5

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況）令和4年度

(4) 介護認定者の医療費の状況

要介護（要支援）認定有無別の医療費をみると、要介護（要支援）認定者のレセプト1件当たり医療費は9,982円で要介護（要支援）認定なしの者の1件当たり医療費は4,599円となっており、その差は約2倍です。

また、平成30年度と比較すると、要介護（要支援）認定者の医療費は増額傾向にあり、介護の要因となりうる疾病の予防は、平均自立期間の延伸だけでなく、医療費の抑制にも大きな影響があると考えられます。

図表3-3-4-1：要介護（要支援）認定有無別の医療費

	江別市	国	道
要介護（支援）認定者医療費（円）	9,982	8,610	9,582
要介護（支援）認定なし者医療費（円）	4,599	4,020	4,930

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度

図表3-3-4-2：要介護（要支援）認定有無別の医療費の経年比較

	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
要介護（支援）認定者医療費（円）	9,291	9,653	9,800	9,927	9,982
要介護（支援）認定なし者医療費（円）	4,402	4,515	4,668	4,722	4,599

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度

ポイント

- ・要介護（要支援）認定有無別の医療費は、認定ありが認定なしに比べて、約2倍程度高くなっています。
- ・脳血管疾患の有病割合が高く、高血圧をはじめとする基礎疾患のコントロールが必要です。これらの疾病の予防により、平均自立期間の延伸や医療費の抑制にも影響があると考えられます。

4 国保加入者の医療の状況

(1) 国保被保険者構成

令和4年度の江別市国保の加入者数は23,975人で、国保加入率は20.1%となっています。国保加入率は国や道と比較すると同程度です。

また、国保加入者数を平成30年度と比較すると1,723人減少しており、一方で前期高齢者（65～74歳）の占める割合が増加していることから、国保被保険者の高齢化の進展がうかがえます。

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	5,214	20.3%	5,003	19.9%	4,717	19.2%	4,526	18.6%	4,469	18.6%
40-64歳	7,758	30.2%	7,463	29.7%	7,256	29.5%	7,043	28.9%	6,892	28.7%
65-74歳	12,726	49.5%	12,656	50.4%	12,587	51.3%	12,793	52.5%	12,614	52.6%
国保加入者数	25,698	100.0%	25,122	100.0%	24,560	100.0%	24,362	100.0%	23,975	100.0%
江別市_総人口	118,700		118,814		119,409		119,502		119,136	
江別市_国保加入率	21.6%		21.1%		20.6%		20.4%		20.1%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

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

【出典】こくほ えべつ 平成30年度から令和4年度 ※各年度4月1日時点

ポイント

- ・令和4年度の国保加入者は23,975人で、平成30年度と比較すると減少傾向にあります。
- ・国保被保険者のうち前期高齢者の占める割合が増加してきており、今後、医療費の動向に注視する必要があります。

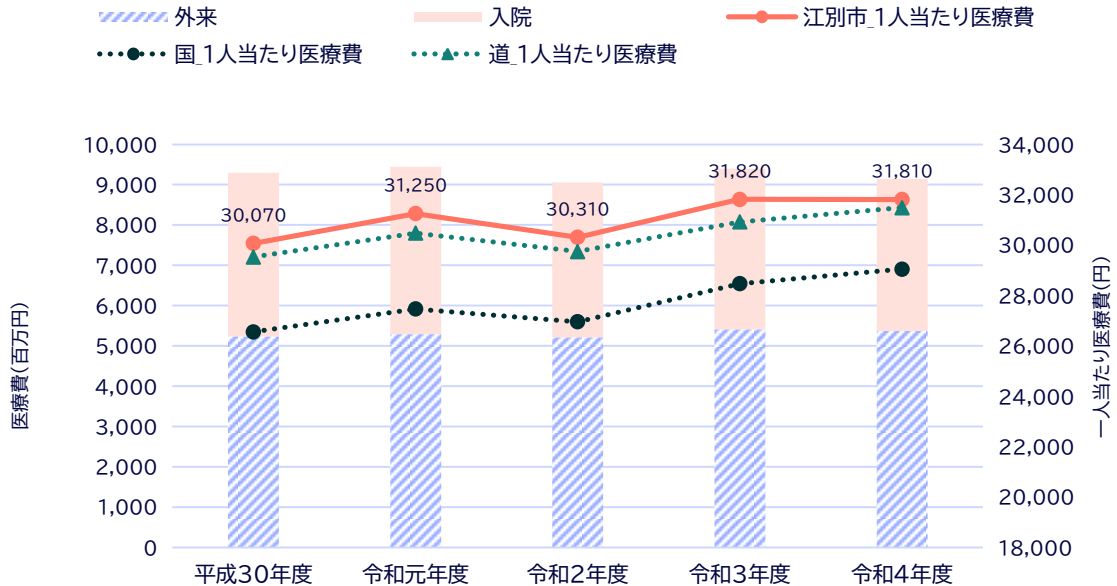
(2) 総医療費及び1人当たり医療費

令和4年度の江別市国保の総医療費は約91億4,600万円で、平成30年度と比較して減少しています。

総医療費に占める入院医療費の割合は41.2%となっており、平成30年度と比較すると入院医療費の割合が減少し、外来医療費の割合が増加してきています。これは、定期的な外来通院によって、1件当たりが高額になりやすい入院医療の発生が抑制されていると推測されます。

また、令和4年度の1人当たり医療費をみると31,810円となっており、平成30年度と比較して増額してきていますが、その増額の変化率は国や道よりも抑えられており、入院医療費の減少により、1人当たり医療費の伸びが抑制されていると考えられます。

図表3-4-2-1：総医療費・1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	令和4年度	
							割合	平成30年度からの変化率 (%)
医療費 (円)	総額	9,293,758,740	9,446,345,770	9,062,612,250	9,400,826,380	9,145,731,090	-	-1.6
	入院	4,057,100,480	4,154,464,840	3,848,796,950	3,983,077,730	3,770,190,950	41.2%	-7.1
	外来	5,236,658,260	5,291,880,930	5,213,815,300	5,417,748,650	5,375,540,140	58.8%	2.7
1人当たり医療費 (円)	江別市	30,070	31,250	30,310	31,820	31,810	-	5.8
	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

※1人当たり医療費は、月平均を算出

※変化率は、(令和4年度の値 - 平成30年度の値) ÷ 平成30年度の値で算出

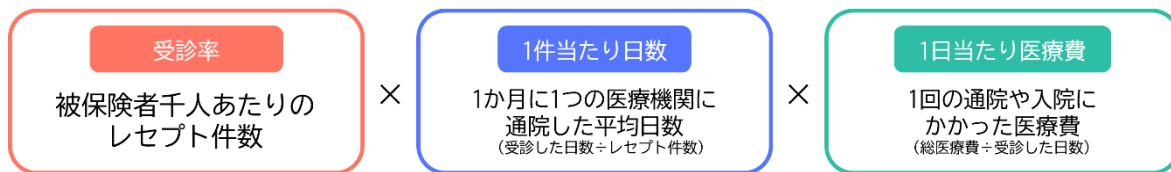
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度

ポイント

- ・令和4年度の江別市国保の総医療費は約91億円となっており、そのうち41.2%が入院医療費となっています。
- ・江別市では、平成30年度と比較して入院医療費の減少や、それに伴う1人当たり医療費の伸びが抑制されており、医療費の構造変化は良い傾向にあるといえます。

(3) 1人当たり医療費と医療費の3要素

1人当たり医療費の3要素



1人当たり医療費は、入院・外来ともに国と比較して高くなっています。

入院医療費については、受診率及び1日当たり医療費が国よりも高くなっており、一度の入院加療の単価が高く、かつ、入院が発生する頻度が国よりも高いことが考えられます。

一方で、外来医療費については、定期的な通院により入院や重症化といった事象を防ぐといった観点があるとされていますが、江別市では受診率が低く1日当たり医療費が高いことから、外来通院の頻度は少なく、1回当たりの外来医療の単価が高いことが考えられます。

※医療費の3要素：1人当たり医療費を構成する要素で、「受診率」「1件当たり日数」「1日当たり医療費」が該当し、これらの3つを掛け算することで1人当たり医療費が算出されている

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	江別市	国	道
1人当たり医療費 (円)	13,110	11,650	13,820
受診率 (件/千人)	20.4	18.8	22.0
1件当たり日数 (日)	15.5	16.0	15.8
1日当たり医療費 (円)	41,590	38,730	39,850

外来	江別市	国	道
1人当たり医療費 (円)	18,700	17,400	17,670
受診率 (件/千人)	689.7	709.6	663.0
1件当たり日数 (日)	1.4	1.5	1.4
1日当たり医療費 (円)	18,930	16,500	19,230

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度

ポイント

- ・入院医療費の総額は平成30年度と比較すると減少傾向ではありましたが、1人当たり医療費は依然として国よりも高くなっています。その要因として、1日当たりの入院医療費の単価が高く、かつ、入院が発生する頻度が高いことが考えられます。
- ・外来の1人当たり医療費は国や道よりも高く、外来の受診率は国よりも低くなっています。

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（中分類）別 入院医療費

KDBにおける中分類疾病別の入院医療費をみると、令和4年度の入院医療費の構成割合では、「その他の悪性新生物（咽頭がん、食道がんなど）」が最も多く8.4%となっており、保健事業の取組により予防可能な疾病に着目すると、「その他の心疾患（不整脈、弁膜症など）」「脳梗塞」が入院医療費の上位10疾病以内に位置しており、それらの割合は8.4%となっています。

平成30年度は、「その他の心疾患」「虚血性心疾患」「脳梗塞」が上位10疾病以内に位置しており、これらの疾病が入院医療費に占める割合は11.0%となっていたことから、令和4年度にかけて上位10疾病の疾病構造が徐々に変化しており、特に予防可能な疾病の入院医療費割合が緩やかに減少傾向となっています。

図表3-4-4-1：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位10疾病（男女合計）の平成30年度・令和4年度比較

順位	平成30年度				令和4年度			
	疾病	医療費（円）	1人当たり医療費（円）	割合	疾病	医療費（円）	1人当たり医療費（円）	割合
1位	その他の悪性新生物	377,527,730	14,657	9.3%	その他の悪性新生物	317,154,990	13,239	8.4%
2位	その他の神経系の疾患	210,228,020	8,162	5.2%	その他の神経系の疾患	208,275,190	8,694	5.5%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	184,324,390	7,156	4.5%	その他の心疾患	200,780,640	8,381	5.3%
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	167,946,640	6,520	4.1%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	161,492,780	6,741	4.3%
5位	その他の心疾患	165,541,920	6,427	4.1%	気管、気管支及び肺の悪性新生物	150,504,430	6,283	4.0%
6位	虚血性心疾患	147,717,140	5,735	3.6%	骨折	144,630,540	6,037	3.8%
7位	その他の消化器系の疾患	142,372,740	5,528	3.5%	脊椎障害（脊椎症を含む）	125,490,450	5,238	3.3%
8位	脳梗塞	135,311,100	5,253	3.3%	その他の消化器系の疾患	125,489,070	5,238	3.3%
9位	骨折	133,497,230	5,183	3.3%	脳梗塞	117,584,820	4,908	3.1%
10位	関節症	130,162,600	5,053	3.2%	関節症	107,452,250	4,485	2.9%

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類）平成30年度・令和4年度

ポイント

- ・入院医療費を構成する疾病のうち、保健事業の取組により予防可能な疾病に着目すると、「その他の心疾患（不整脈、弁膜症など）」「脳梗塞」が上位に位置しています。
- ・平成30年度と比較すると、疾病構造が徐々に変化しており、特に予防可能な疾病の入院医療費割合が緩やかに減少傾向となっていることから、引き続きこれらの重症化した疾病を予防することで入院医療費の減少が期待されます。

② 疾病分類（中分類）別 外来医療費

KDBにおける中分類疾病別の外来医療費をみると、令和4年度に最も外来医療費の構成割合を占めていたのは「糖尿病」で9.1%となっており、その他の保健事業の取組により予防可能な疾病をみると、「腎不全」「高血圧」「その他の心疾患」「脂質異常症」が外来医療費の上位10疾病以内に位置しています。それらの疾病の外来医療費に占める割合は25.9%となっており、平成30年度の28.0%と比較すると減少しています。

中分類疾病別外来医療費について平成30年度と令和4年度を比較すると、上位10疾病は大きく変化していないものの、「その他の心疾患」「糖尿病」を除き、「腎不全」「高血圧」「脂質異常症」の医療費割合は減少しています。

図表3-4-4-2：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位10疾病（男女合計）の平成30年度・令和4年度比較

順位	平成30年度				令和4年度			
	疾病	医療費（円）	1人当たり医療費（円）	割合	疾病	医療費（円）	1人当たり医療費（円）	割合
1位	糖尿病	453,280,810	17,598	8.7%	糖尿病	488,183,340	20,378	9.1%
2位	腎不全	302,708,260	11,752	5.8%	その他の悪性新生物	383,197,390	15,996	7.2%
3位	その他の悪性新生物	295,055,830	11,455	5.7%	腎不全	292,613,900	12,215	5.5%
4位	高血圧症	276,805,310	10,747	5.3%	高血圧症	232,197,880	9,693	4.3%
5位	脂質異常症	226,983,140	8,812	4.4%	その他の消化器系の疾患	227,469,820	9,495	4.3%
6位	その他の心疾患	198,633,910	7,712	3.8%	その他の心疾患	201,076,720	8,394	3.8%
7位	その他の消化器系の疾患	197,719,640	7,676	3.8%	その他の眼及び付属器の疾患	184,944,640	7,720	3.5%
8位	その他の眼及び付属器の疾患	172,550,180	6,699	3.3%	その他の神経系の疾患	174,120,280	7,268	3.3%
9位	その他の神経系の疾患	166,229,900	6,454	3.2%	脂質異常症	169,333,950	7,069	3.2%
10位	炎症性多発性関節障害	147,265,570	5,717	2.8%	気管、気管支及び肺の悪性新生物	156,010,850	6,512	2.9%

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 平成30年度・令和4年度

ポイント

- ・ 外来医療費を構成する疾病のうち、保健事業の取組により予防可能な疾病をみると、「糖尿病」「腎不全」「高血圧」「その他の心疾患」「脂質異常症」が上位に位置しています。
- ・ 平成30年度と比較すると、これらの予防可能な疾病の外来医療費に占める割合は減少していますが、引き続き生活習慣病の発症予防や、より軽症の段階からの定期的な通院による良好なコントロールを実現することで、これらの疾病の医療費の減少が期待されます。

③ 医療費が高額な疾病の状況

入院外来の両方を通して、1か月当たりの医療費が80万円以上となったレセプトをみると、第1位は「その他の悪性新生物」で高額医療費の13.8%を占めていますが、予防可能な疾病をみると、「その他の心疾患」「脳梗塞」「虚血性心疾患」が上位に位置しており、これらの疾病の合計は約3億円となっています。

図表3-4-4-3：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	352,760,000	13.8%	258	14.1%
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	177,252,580	6.9%	146	8.0%
3位	その他の心疾患	155,533,080	6.1%	87	4.7%
4位	脊椎障害（脊椎症を含む）	100,915,410	3.9%	52	2.8%
5位	関節症	95,273,950	3.7%	58	3.2%
6位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	89,903,260	3.5%	38	2.1%
7位	骨折	82,642,820	3.2%	58	3.2%
8位	脳梗塞	76,664,920	3.0%	65	3.5%
9位	虚血性心疾患	76,228,450	3.0%	59	3.2%
10位	その他の神経系の疾患	73,110,240	2.9%	62	3.4%

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

④ 入院が長期化する疾病の状況

医療費のうち、6か月以上の入院を要したレセプトをみると、第1位は「その他の神経系疾患（一過性脳虚血発作など）」で長期入院レセプトの19.0%を占めていますが、予防可能な疾病をみると「脳梗塞」が上位に位置しています。

図表3-4-4-4：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	その他の神経系の疾患	119,526,500	19.0%	249	20.5%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	115,270,660	18.3%	274	22.5%
3位	その他の理由による保健サービスの利用者	36,123,100	5.7%	38	3.1%
4位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	30,741,310	4.9%	51	4.2%
5位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	28,862,310	4.6%	72	5.9%
6位	アルツハイマー病	26,787,230	4.3%	67	5.5%
7位	その他の呼吸器系の疾患	26,253,570	4.2%	27	2.2%
8位	脳梗塞	22,440,340	3.6%	34	2.8%
9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	17,387,940	2.8%	26	2.1%
10位	てんかん	17,318,880	2.7%	41	3.4%

【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の上位には、「その他の心疾患」「脳梗塞」「虚血性心疾患」といった予防可能な疾病が位置しています。
- ・特に「脳梗塞」については、麻痺などによる本人の生活の質の低下だけでなく、6か月以上の長期入院による医療費への影響が懸念されます。

(5) 後期高齢者医療制度の医療費

① 後期高齢者医療制度の医療費

国保と後期高齢者の医療費を比較すると、入院・外来いずれにおいても、後期高齢者の方で1人当たり医療費が高くなっており、国との差は後期高齢者の入院医療費において特に高くなっています。また、総医療費に占める入院医療費の割合は後期高齢者になるにつれて大きくなっており、国と比較しても3.8ポイント高くなっています。

後期高齢者における入院医療費の抑制や1人当たり医療費の抑制のためには、国保加入時からの予防可能な疾病に対する発症予防や重症化予防が重要であると考えられます。

図表3-4-5-1：1人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	江別市	国	国との差	江別市	国	国との差
入院_1人当たり医療費（円）	13,110	11,650	1,460	44,240	36,820	7,420
外来_1人当たり医療費（円）	18,700	17,400	1,300	35,510	34,340	1,170
総医療費に占める入院医療費の割合	41.2%	40.1%	1.1%	55.5%	51.7%	3.8%

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

② 後期高齢者医療制度の医療費疾病別構成割合

後期高齢者の医療費の疾病別構成割合を代表的な生活習慣病に絞ってみると、国保と比較して、特に「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合が大きく増加しています。

また、それぞれの医療費構成割合は国よりも高くなっており、国保加入時からこれらの疾病の発症予防や重症化予防を行う必要があると考えられます。

図表3-4-5-2：制度別の医療費疾病別構成割合

疾病名	国保			後期高齢者		
	江別市	国	国との差	江別市	国	国との差
糖尿病	5.5%	5.4%	0.1	3.2%	4.1%	-0.9
高血圧症	2.7%	3.1%	-0.4	2.5%	3.0%	-0.5
脂質異常症	1.9%	2.1%	-0.2	1.0%	1.4%	-0.4
高尿酸血症	0.1%	0.0%	0.1	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.2%	0.2%	0.0
がん	20.4%	16.8%	3.6	11.6%	11.2%	0.4
脳出血	0.5%	0.7%	-0.2	0.9%	0.7%	0.2
脳梗塞	1.6%	1.4%	0.2	3.5%	3.2%	0.3
狭心症	1.3%	1.1%	0.2	1.5%	1.3%	0.2
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.0	0.4%	0.3%	0.1
慢性腎臓病（透析あり）	2.9%	4.4%	-1.5	5.7%	4.6%	1.1
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	6.4%	7.9%	-1.5	4.4%	3.6%	0.8
筋・骨格関連疾患	10.1%	8.7%	1.4	11.9%	12.4%	-0.5

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

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

ポイント

- ・後期高齢者になるにつれて、入院・外来いずれの1人当たり医療費も高くなっており、特に総医療費に占める入院医療費の割合が増加しています。
- ・国保と後期を比較すると、「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合が増加し、その割合は国と比較しても高くなっていることから、国保加入時からのこれらの疾病の予防のための取組が重要です。

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、江別市では「腎不全」による死亡や「脳血管疾患」を保有する介護認定者が多く、特に国保加入者の医療費の状況からは「脳梗塞」の入院医療費が高額となっています。

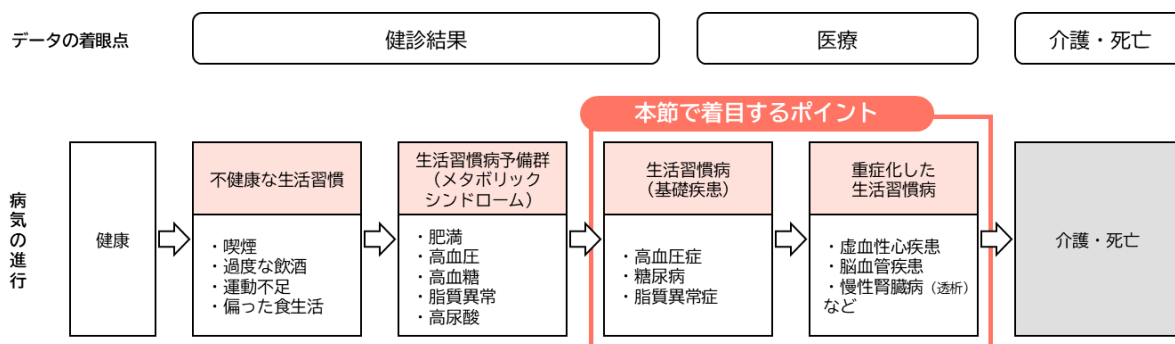
また、国保のみならず後期高齢者（75歳以上）の介護および医療費の状況を一体的に把握すると、後期高齢者になるにつれて「脳血管疾患」を保有する介護認定者の割合が増加し、医療費では「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合が特に増加する傾向があります。

一般的に、これらの疾病は各段階で適切な治療や生活改善がなされることで病気の発症や進行を食い止めることが可能です。したがって江別市では、死亡や要介護状態につながる重症化疾患の発症予防および基礎疾患の重症化予防に取り組んでいきます。

本節では、生活習慣病の疾病の流れに沿って、江別市の保健事業として第3期データヘルス計画期間内で取り組んでいくポイントの把握を行います。

生活習慣病の疾病の流れとは、「脳梗塞」や「慢性腎臓病」といった重症化疾患はある時突然発症するのではなく、「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」と段階を踏んで進行していく過程のことであり（下図参照）、効果的な保健事業を展開していくためには、この流れを踏まえた保健事業の取組が必要となります。

本節ではまず、疾病の流れをさかのぼるように「重症化した生活習慣病の状況」と「生活習慣病の基礎疾患の状況」について把握を行います。



(1) 生活習慣病医療費

① 生活習慣病の医療費推移

総医療費に占める生活習慣病医療費は、令和4年度で16.8%であり、平成30年度と比較すると減少しています。

生活習慣病医療費のうち重症化した生活習慣病の状況をみると、「慢性腎臓病（透析あり）」が占める医療費の割合が最も大きく、平成30年度と比較すると減少傾向ではあるものの、道と比較すると高い割合となっています。また、次いで医療費の割合が大きい「脳梗塞」についても、道と比較すると高い割合となっています。

重症化した生活習慣病につながる基礎疾患の医療費の状況をみると、医療費の構成割合は道と同程度となっており、定期的な通院による基礎疾患の管理の状況は比較的良いと考えられますが、「脳梗塞」や「慢性腎臓病（透析あり）」を防ぐためには、引き続き医療が必要な人を医療機関につなげ、適切な基礎疾患の管理がなされることが重要であると考えられます。

図表3-5-1-1：生活習慣病医療費の平成30年度比較

疾病名	江別市				国	道
	平成30年度		令和4年度			
	医療費（円）	割合	医療費（円）	割合	割合	割合
生活習慣病医療費	1,687,944,640	18.2%	1,540,316,040	16.8%	18.7%	16.4%
基礎疾患	糖尿病	466,510,310	10.7%	505,716,960	10.1%	10.7%
	高血圧症	284,655,840		243,488,770		
	脂質異常症	231,643,520		169,907,450		
	高尿酸血症	7,083,000		4,908,450		
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	17,713,750	0.2%	9,286,830	0.1%	0.1%
	脳出血	32,857,380	0.4%	47,080,140	0.5%	0.7%
	脳梗塞	182,382,970	2.0%	150,088,580	1.6%	1.4%
	狭心症	151,691,630	1.6%	118,457,050	1.3%	1.4%
	心筋梗塞	29,948,140	0.3%	24,431,250	0.3%	0.3%
	慢性腎臓病（透析あり）	283,458,100	3.0%	266,950,560	2.9%	4.4%
総医療費	9,293,758,740		9,145,731,090			

【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

② 疾病別患者数

被保険者千人当たりの患者数をみると、平成30年度と比較して「脳梗塞」「狭心症」については、減少しており改善傾向となっています。

また、受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）をみると、患者数の減少に伴い「脳血管疾患」「虚血性心疾患」の受診率も減少傾向となっています。一方で、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は増加傾向であり、その増え方は道よりも大きく、医療費への更なる影響が懸念されます。

図表3-5-1-2：疾患別の被保険者千人当たり患者数

疾病名		江別市			
		平成30年度	令和4年度	差	
		千人当たり患者数(人)	千人当たり患者数(人)		
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	15	14	-1	
	脳血管疾患	脳出血	3	3	0
		脳梗塞	31	26	-5
	虚血性心疾患	狭心症	39	34	-5
		心筋梗塞	1	1	0
がん		56	58	2	
筋・骨格関連疾患		210	207	-3	

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 平成30年度・令和4年度

図表3-5-1-3：疾患別の受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）

虚血性心疾患

	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
江別市	8.5	8.1	7.5	5.8	5.3
国	6.0	5.7	5.0	5.0	4.7
道	8.0	7.4	6.7	6.6	6.2

脳血管疾患

	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
江別市	12.6	12.1	12.7	13.4	12.4
国	10.4	10.6	10.4	10.6	10.2
道	12.5	12.5	12.5	12.6	11.9

慢性腎臓病（透析あり）

	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
江別市	19.2	19.8	21.9	20.8	21.5
国	27.9	28.6	29.1	29.8	30.3
道	16.5	16.1	16.1	16.4	16.6

【出典】 KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類）平成30年度から令和4年度
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小分類）平成30年度から令和4年度

ポイント

- ・令和4年度の総医療費に占める生活習慣病医療費は16.8%となっています。
- ・生活習慣病医療費をみると「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費割合が最も高く、受診率も増加傾向にあることから、今後も医療費への更なる影響が懸念されます。また、「脳梗塞」については、医療費や患者数は減少傾向であるものの、依然として道よりも高い医療費割合となっています。
- ・基礎疾患の医療費構成割合は道と同程度となっており、定期的な通院による基礎疾患の管理の状況は比較的良いと考えられますが、「脳梗塞」や「慢性腎臓病（透析あり）」を防ぐためには、引き続き医療が必要な人を医療機関につなげ、適切な基礎疾患の管理がなされることが重要であると考えられます。

(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状況は、「高血圧」が最も多く4,638人(19.9%)、次いで「脂質異常症」が4,372人(18.8%)、次いで「糖尿病」が2,749人(11.8%)となっています。

これらの基礎疾患を抱える方が適切にコントロールされることで重症化を防ぎ、予防可能な疾病の入院医療費の割合が下がり、外来医療費の割合が高くなることから、医療費の伸びの抑制にもつながると推測されます。

図表3-5-2-1：基礎疾患の有病状況

疾病名	男性		女性		合計		
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	
被保険者数	10,697	-	12,599	-	23,296	-	
基礎疾患	糖尿病	1,461	13.7%	1,288	10.2%	2,749	11.8%
	高血圧症	2,204	20.6%	2,434	19.3%	4,638	19.9%
	脂質異常症	1,791	16.7%	2,581	20.5%	4,372	18.8%

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

(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

重症化した生活習慣病のうち、「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」においては、「高血圧」と「脂質異常症」が動脈硬化の危険因子として関連性が強いとされています。

江別市における基礎疾患の有病状況をみると、「高血圧」を保有している者が約80%と最も多く、次いで「脂質異常症」を保有している者が約70%程度となっています。また、平成30年度と比較するとこれらの保有割合は増加傾向であり、これらのコントロールが「虚血性心疾患」や「脳血管疾患」への重症化予防の観点で重要であると考えられます。

人工透析については、「高血圧」を保有している者が85.0%と最も多く、次いで「糖尿病」を保有している者が63.3%となっています。特に「糖尿病」については、平成30年度と比較すると保有割合が増加傾向であり、「糖尿病」の適切なコントロールによる人工透析への移行防止も重要な観点であると考えられます。

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 経年

	平成30年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年		
	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	
虚血性心疾患	1,056	-	990	-	1,006	-	1,004	-	913	-	
基礎疾患	糖尿病	561	53.1%	508	51.3%	523	52.0%	553	55.1%	477	52.2%
	高血圧症	830	78.6%	796	80.4%	801	79.6%	810	80.7%	753	82.5%
	脂質異常症	764	72.3%	745	75.3%	771	76.6%	789	78.6%	712	78.0%

	平成30年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年		
	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	
脳血管疾患	1,202	-	1,185	-	1,333	-	1,294	-	1,215	-	
基礎疾患	糖尿病	460	38.3%	425	35.9%	486	36.5%	483	37.3%	429	35.3%
	高血圧症	847	70.5%	831	70.1%	922	69.2%	916	70.8%	862	70.9%
	脂質異常症	796	66.2%	775	65.4%	893	67.0%	868	67.1%	834	68.6%

	平成30年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年		
	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	
人工透析	65	-	64	-	63	-	58	-	60	-	
基礎疾患	糖尿病	38	58.5%	38	59.4%	36	57.1%	35	60.3%	38	63.3%
	高血圧症	59	90.8%	62	96.9%	59	93.7%	49	84.5%	51	85.0%
	脂質異常症	33	50.8%	35	54.7%	39	61.9%	31	53.4%	37	61.7%

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

ポイント

- ・重症化した生活習慣病を発症した人の多くは、「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有しています。
- ・江別市では、特に「脳血管疾患（特に脳梗塞）」への重症化予防の観点で「高血圧」のコントロールが重要な観点であり、また、人工透析への移行防止の観点で「糖尿病」のコントロールが重要な観点であると考えられます。

(4) 人工透析患者数

江別市国保の令和4年度人工透析患者数は、82人となっており、このうち新規透析患者数は7人となっています。平成30年度と比較すると国保加入者の人工透析患者数は減少している一方で、後期高齢者医療制度での人工透析患者数は横ばいで、75歳以上の新規人工透析患者数においては増加しています。

人工透析は、患者本人が定期的な通院を余儀なくされるだけでなく、1人当たり年間約600万円の医療費がかかることから、人工透析への移行を防ぐことや移行を遅らせることが重要となっています。

江別市では、平成30年度と比較して、人工透析の導入開始の年齢は遅らせることができますが、新規人工透析患者数の減少には至っておらず、今後さらに高齢化が進むことが予測されるなかで、適切な基礎疾患の管理による人工透析への移行防止が重要であると考えられます。

図表3-5-4-1：人工透析患者数

			平成30年度	令和4年度	令和4年度と 平成30年度の差
人工透析患者数（人）	国保	0-39歳	2	2	0
		40-64歳	66	49	-17
		65-74歳	22	31	9
	後期高齢	75歳以上	105	97	-8
		合計	170	178	8
	合計		365	357	-8
【再掲】 新規人工透析患者数 （人）	国保	0-39歳	0	1	1
		40-64歳	2	4	2
		65-74歳	4	2	-2
	後期高齢	75歳以上	1	1	0
		合計	11	15	4
	合計		18	23	5

【出典】KDB帳票 Expander 作成

ポイント

- ・国保加入者の人工透析患者数は減少傾向ですが、平成30年度と比較して75歳以上の新規人工透析患者数が増加しています。
- ・透析導入による生活の質の低下や医療費への影響を最小限にするために、新規人工透析の年齢を遅らせるだけでなく、人工透析への移行防止が重要です。

6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

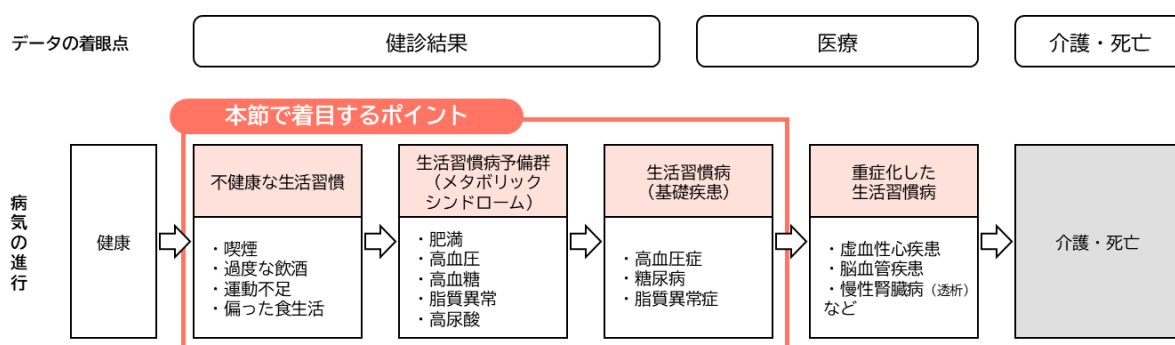
前節でみてきたように、江別市では「脳血管疾患」や「慢性腎臓病（透析あり）」を発症した方は、「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」といった基礎疾患を保有していることがわかりました。

このことから、これらの重症化した生活習慣病を防ぐためには、定期的な通院による基礎疾患の管理や生活習慣改善による適切なコントロールが重要であると考えられます。

しかしながら、「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」といった基礎疾患は、自覚症状がほとんどないまま進行することが多く、定期的な健診受診による自身の健康状態の把握や、生活習慣改善などのきっかけづくりが非常に重要です。

また、江別市としても、健診を受けた方に、健診結果に応じた支援を行うための体制整備や、効果的な保健指導の実施が重要となっています。

ここからは、江別市で特定健診を受けた方の結果をもとに、疾病の流れに沿って「生活習慣病（基礎疾患）」や「生活習慣病予備群」の状況、併せて健診受診者の「生活習慣」の状況について把握を行います。これにより、最終的に「脳血管疾患」や「慢性腎臓病（透析あり）」を防ぐために基礎疾患の適切なコントロールといった観点だけでなく、それよりも早い段階の生活習慣の改善や肥満の改善といった観点についても併せて整理を行っていきます。



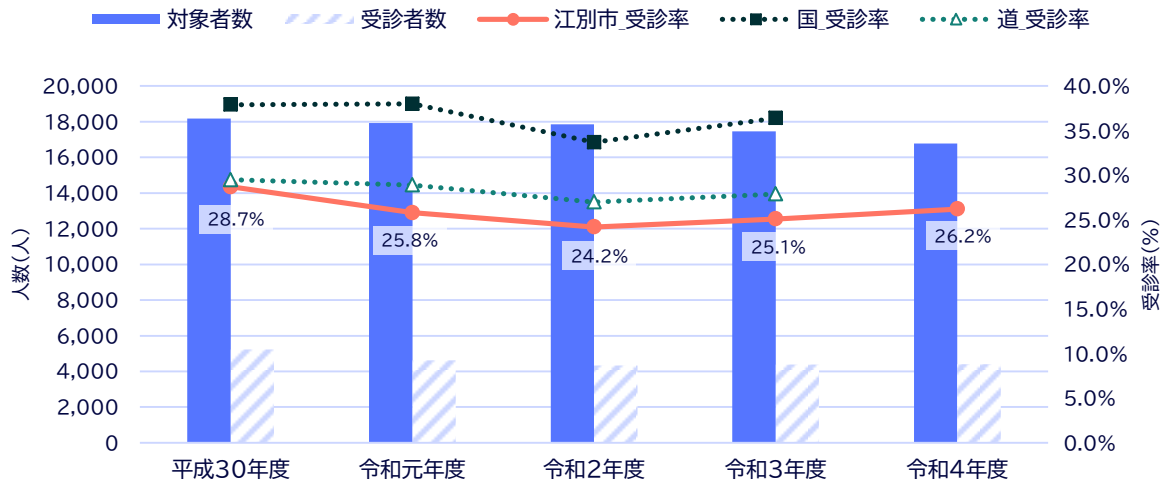
(1) 特定健診受診率

特定健診は、自身の健康状態を早期に把握し生活習慣改善のきっかけづくりとして重要ですが、令和3年度の江別市の特定健診受診率は25.1%であり、国や道と比較しても低くなっています。

特に令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が落ち込み、令和3年度は改善傾向にはあるものの、未だ平成30年度よりも受診率は低い状態となっています。

特定健診受診率を年代別でみると、「40-44歳」が最も受診率が低く、若い頃からの生活習慣の改善や生活習慣病の早期発見は、将来の生活習慣病重症化予防や医療費の抑制に影響が大きいことから、若い世代からの受診率向上が必要であると考えられます。

図表3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	平成30年度	令和元年度	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)	18,173	17,918	17,859	17,459	16,770	-1,403	
特定健診受診者数 (人)	5,217	4,616	4,323	4,383	4,397	-820	
特定健診受診率	江別市	28.7%	25.8%	24.2%	25.1%	26.2%	-2.5
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%		-1.5
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%		-1.6

【出典】厚生労働省 2018年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 平成30年度から令和3年度

図表3-6-1-2：年齢階層別 特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	16.7%	15.7%	16.4%	21.2%	28.0%	32.6%	32.5%
令和元年度	15.7%	15.7%	13.8%	18.9%	25.2%	29.4%	28.7%
令和2年度	16.3%	14.1%	15.3%	15.9%	23.5%	28.3%	26.4%
令和3年度	15.2%	16.7%	17.0%	17.4%	24.6%	29.9%	26.8%
令和4年度	13.8%	15.4%	14.8%	16.3%	23.4%	29.3%	26.4%

※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3年度

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すが、その受診率は令和3年度で国・道より低い状況です。また、平成30年度と比べて3.6ポイント低下しています。

(2) 有所見者の状況

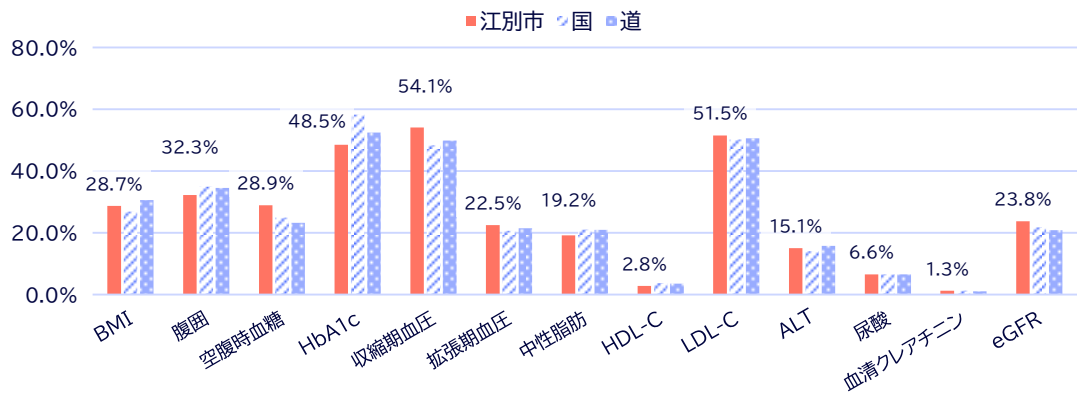
① 有所見者の割合

有所見者とは、健診結果において保健指導判定値以上に該当した者や、健診医の判断が「要精密検査」または「要治療等」に該当した者を指しており、それぞれの状況に応じて保健指導や医療機関への受診勧奨といった支援がなされています。

令和4年度の江別市の有所見者の状況は、「収縮期血圧」「拡張期血圧」「空腹時血糖」「LDLコレステロール」の該当者割合が国や道と比較しても高く、それらがeGFR（腎機能）の低下に影響していると考えられます。

また、「BMI」の有所見者は道と比較して高くなっています。

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	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
江別市	28.7%	32.3%	28.9%	48.5%	54.1%	22.5%	19.2%	2.8%	51.5%	15.1%	6.6%	1.3%	23.8%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.2%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
道	30.6%	34.5%	23.2%	52.4%	49.9%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.9%

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

ポイント

- ・ 特定健診有所見率は、「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「eGFR」が国や道と比較して高くなっています。

参考：検査項目ごとの有所見定義

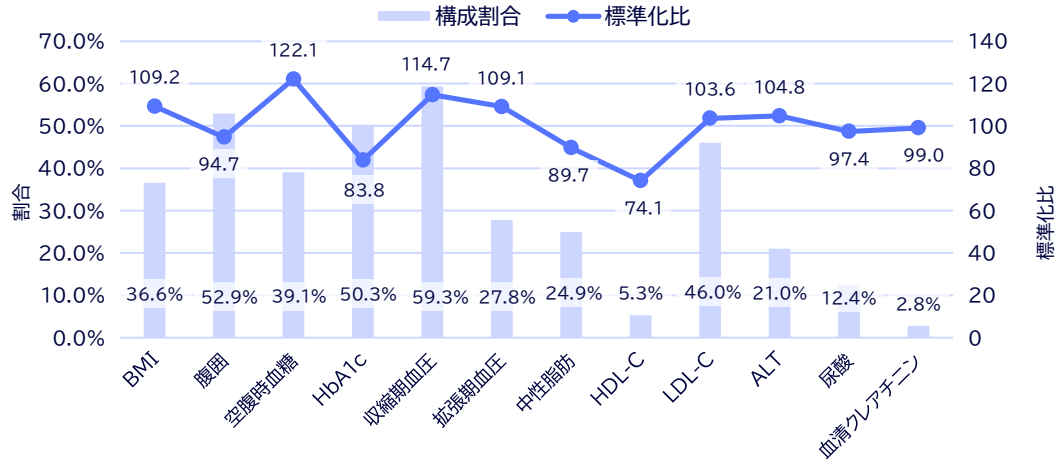
BMI	25kg/m ² 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 (内臓脂肪面積の場合：100cm ² 以上)	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m ² 未満

【出典】 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

さらに、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、男女ともに「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDL-C」「ALT」の標準化比がいずれも100を超えています。加えて、女性においては「尿酸」の標準化比も100を超えています。

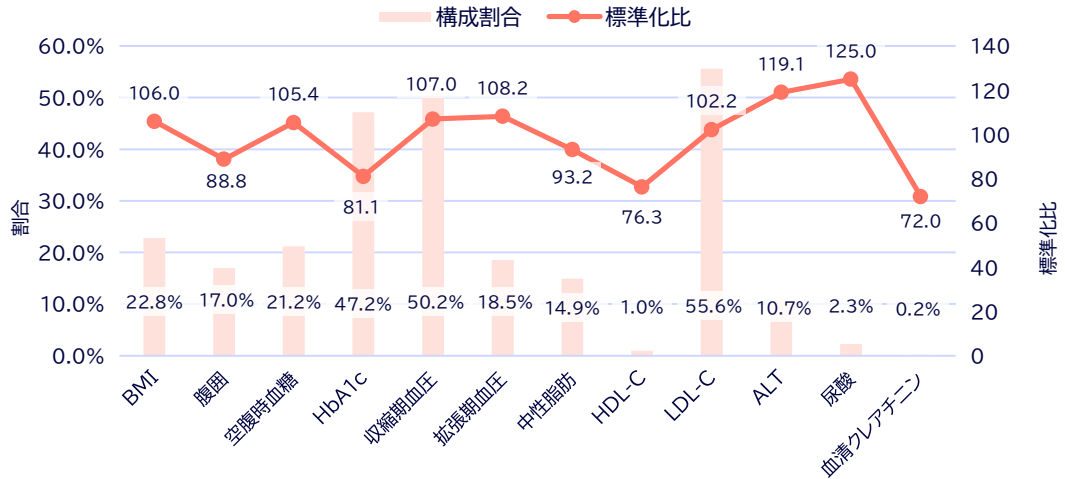
図表3-6-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



	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
構成割合	36.6%	52.9%	39.1%	50.3%	59.3%	27.8%	24.9%	5.3%	46.0%	21.0%	12.4%	2.8%
標準化比	109.2	94.7	122.1	83.8	114.7	109.1	89.7	74.1	103.6	104.8	97.4	99.0

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

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
構成割合	22.8%	17.0%	21.2%	47.2%	50.2%	18.5%	14.9%	1.0%	55.6%	10.7%	2.3%	0.2%
標準化比	106.0	88.8	105.4	81.1	107.0	108.2	93.2	76.3	102.2	119.1	125.0	72.0

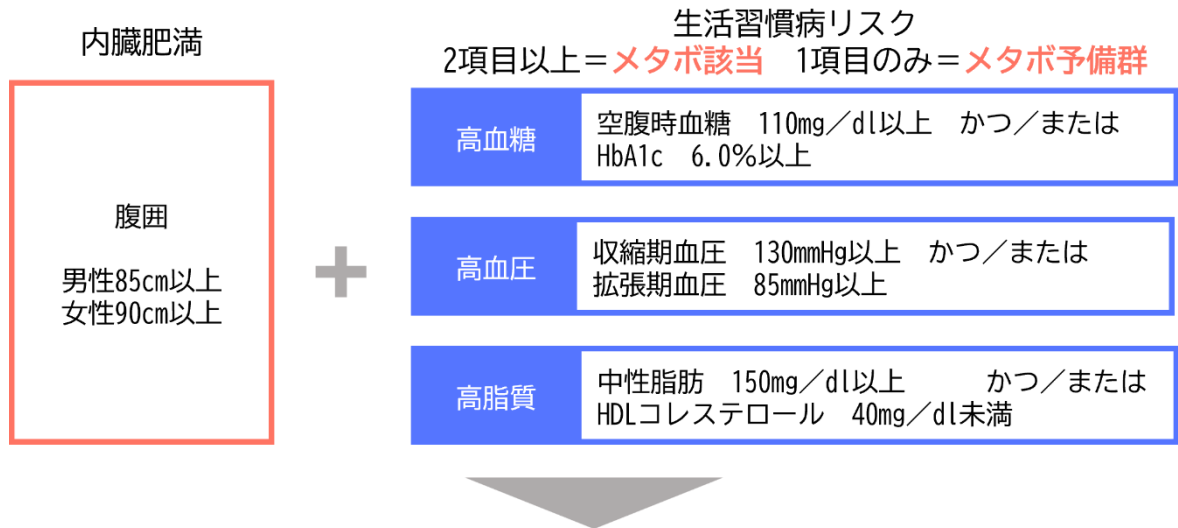
【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度

(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（以下、「メタボ」とする。）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（厚生労働省より）」と定義されており、特定健診においては、下記の基準でメタボ判定を行っています。

過剰に蓄積した内臓脂肪からは、血圧を上げやすくする物質や、血糖を下げるホルモンの働きを悪くする物質の分泌が増えやすくなるため、高血圧や高血糖が複合的に悪化しやすくなり、動脈硬化が進みやすくなります。早い段階で生活習慣を見直し、内臓脂肪を減らすことで高血圧や高血糖といった危険因子を改善し、生活習慣病の発症予防をしていく必要があります。

メタボリックシンドローム＝内臓肥満＋複数の生活習慣病リスクを有する状態



生活習慣を変え、内臓脂肪を減らすことで生活習慣病の危険因子が改善

【出典】厚労省『メタボリックシンドロームの診断基準』『特定健診・特定指導の円滑な実施に向けた手引き』により作成

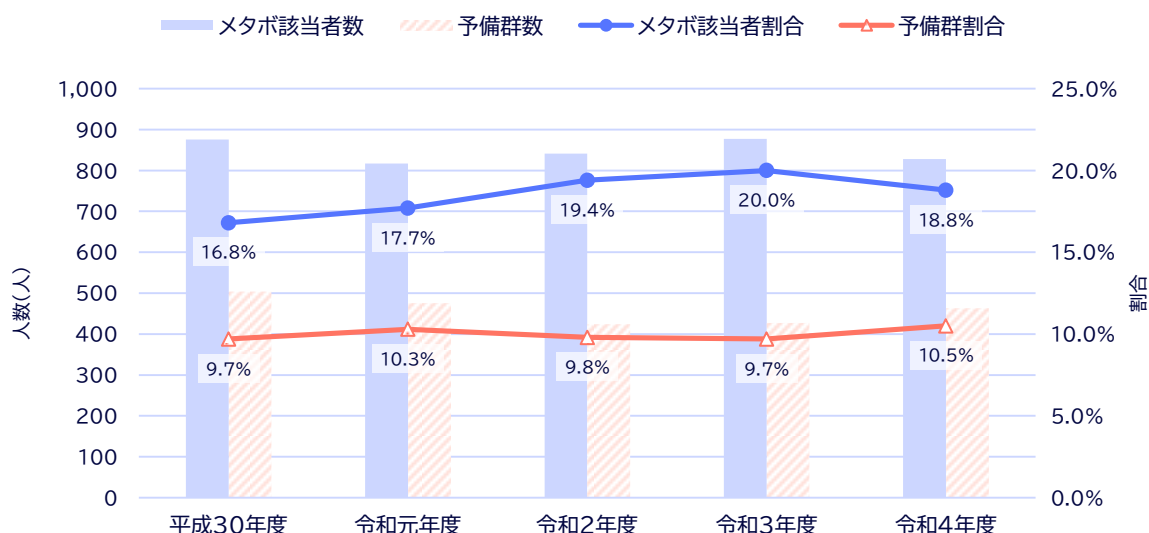
① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数経年推移

令和4年度のメタボ該当者数は828人で、特定健診受診者のうち18.8%となっており、メタボ予備群の該当者数は463人で、特定健診受診者のうち10.5%となっています。

令和4年度のメタボ該当者及び予備群該当者の割合は国や道と比較しても低いものの、平成30年度と比較すると、メタボ該当者と予備群該当者の両方で緩やかに増加傾向となっています。

江別市では、これまでも保健指導を通して生活習慣の改善指導などを実施してきましたが、該当者が増加傾向にあることから、引き続き保健指導の実施により、早期からの生活習慣の改善を支援していく必要があると考えられます。

図表3-6-3-1：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



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	
	対象者数 (人)	割合	対象者数 (人)	割合	対象者数 (人)	割合	対象者数 (人)	割合	対象者数 (人)	割合
江別市	876	16.8%	817	17.7%	841	19.4%	877	20.0%	828	18.8%
男性	634	28.6%	575	29.2%	610	32.4%	624	32.4%	578	30.8%
女性	242	8.1%	242	9.1%	231	9.5%	253	10.3%	250	9.9%
国	1,342,858	18.6%	1,350,831	19.2%	1,290,922	20.8%	1,339,553	20.6%	1,236,157	20.6%
道	40,990	18.1%	42,519	18.7%	42,804	20.5%	43,000	20.5%	40,204	20.2%

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	
	対象者数 (人)	割合	対象者数 (人)	割合	対象者数 (人)	割合	対象者数 (人)	割合	対象者数 (人)	割合
江別市	504	9.7%	476	10.3%	424	9.8%	427	9.7%	463	10.5%
男性	327	14.7%	321	16.3%	300	15.9%	307	15.9%	325	17.3%
女性	177	5.9%	155	5.8%	124	5.1%	120	4.9%	138	5.5%
国	791,617	11.0%	777,605	11.1%	699,798	11.3%	730,266	11.2%	664,378	11.1%
道	24,247	10.7%	24,540	10.8%	22,905	11.0%	23,003	11.0%	21,905	11.0%

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

② メタボ該当者・予備群該当者におけるリスク因子の保有状況

メタボ該当者のリスク因子の保有状況をみると、「高血圧・脂質異常症該当者」が最も多く420人となっています。

また、メタボ該当者は、保有しているリスク因子の数が多いほど、生活習慣病の発症や重症化の危険性が上昇するとされていますが、内臓肥満に起因する「高血糖・高血圧・脂質異常」のすべてに該当している者は262人となっています。

メタボ予備群該当者のリスク因子保有状況をみると、内臓肥満に加えて「高血圧該当者」が最も多く354人となっており、早期からの生活習慣の改善によって、肥満の解消や血圧の改善、さらには将来の生活習慣病の発症予防や重症化予防が期待されます。

図表3-6-3-2：メタボ該当者・メタボ予備群該当者におけるリスク因子の保有状況

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	1,879	-	2,523	-	4,402	-
腹囲基準値以上	994	52.9%	430	17.0%	1,424	32.3%
メタボ該当者	578	30.8%	250	9.9%	828	18.8%
高血糖・高血圧該当者	90	4.8%	25	1.0%	115	2.6%
高血糖・脂質異常該当者	22	1.2%	9	0.4%	31	0.7%
高血圧・脂質異常該当者	276	14.7%	144	5.7%	420	9.5%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	190	10.1%	72	2.9%	262	6.0%
メタボ予備群該当者	325	17.3%	138	5.5%	463	10.5%
高血糖該当者	12	0.6%	4	0.2%	16	0.4%
高血圧該当者	254	13.5%	100	4.0%	354	8.0%
脂質異常該当者	59	3.1%	34	1.3%	93	2.1%
腹囲のみ該当者	91	4.8%	42	1.7%	133	3.0%

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

ポイント

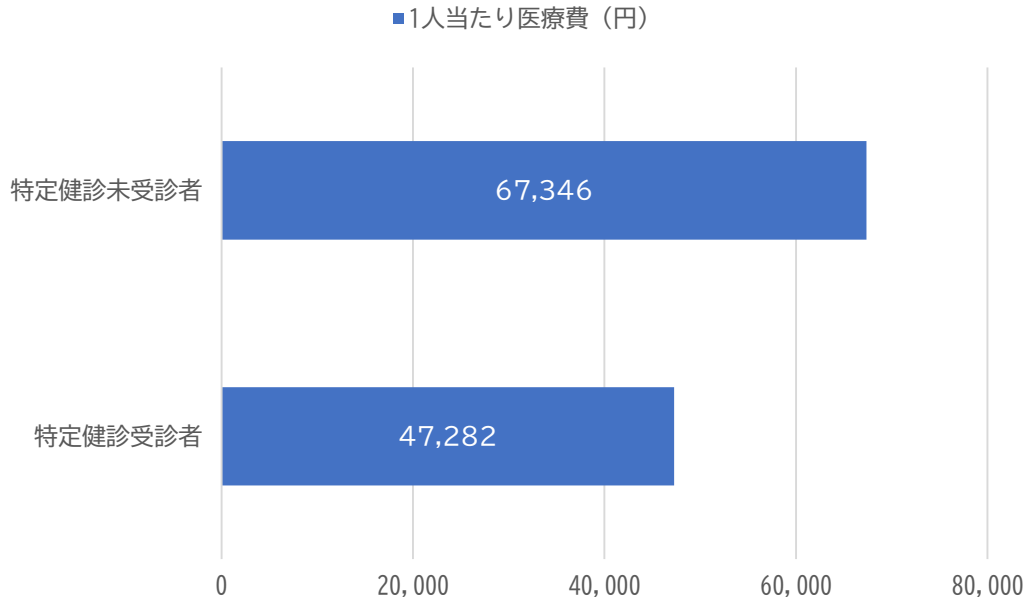
- ・メタボ該当者及び予備群該当者の割合は、国や道よりも低いものの、平成30年度と比較すると緩やかに増加しています。
- ・内臓肥満に起因して「高血圧」「脂質異常」「高血糖」といったリスク因子を複数抱える人が一定数把握されており、保健指導の利用による生活習慣の改善から、将来の生活習慣病の発症や重症化の予防が期待されます。

(4) 特定健診受診者・未受診者の医療費の比較

令和4年度の特定健診受診者の1人当たり医療費は47,282円となっており、一方で、特定健診未受診者の1人当たり医療費は67,346円と約2万円の差があります。

特定健診を受診することで、生活習慣病の早期発見や生活習慣改善のためのきっかけづくりとなるだけでなく、医療費の抑制にも影響が大きいことから、特定健診の受診率向上や体制整備が引き続き重要であると考えられます。

図表3-6-4-1：健診受診歴による医療費比較



入院+外来	特定健診受診者			特定健診未受診者		
	江別市	国	道	江別市	国	道
1人当たり医療費 (円)	47,282	39,106	43,200	67,346	63,560	69,345
1件当たり医療費 (円)	31,163	25,331	29,128	46,303	43,218	48,289
1日当たり医療費 (円)	20,745	16,843	20,172	26,244	23,207	26,750

【出典】KDB帳票 S23_007-医療費分析（健診有無別） 国保40～74歳 令和4年度

ポイント

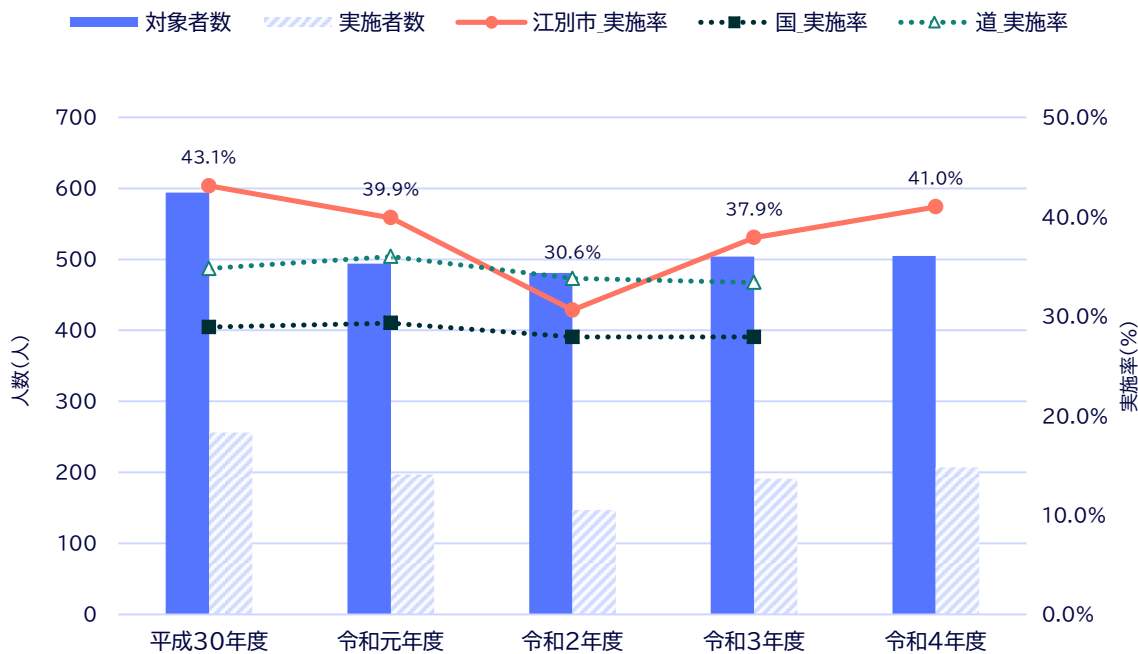
- ・ 令和4年度の特定健診受診者と未受診者では1人当たり医療費に、約2万円の差があります。
- ・ 特定健診を定期的を受診することは、生活習慣病の早期発見や生活習慣改善のためのきっかけづくりになるだけでなく、医療費の抑制にも大きく影響するため、更なる受診率の向上が重要です。

(5) 特定保健指導実施率

令和3年度の特定保健指導実施率は37.9%と国や道よりも高い実施率となっています。

過去の実施率と比較すると、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響を受けて一時的に実施率が低下したものの、令和4年度にかけては改善傾向となっていますが、引き続き被保険者の生活習慣病発症予防のために更なる実施率の向上を図ることが重要と考えられます。

図表3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



	平成30年度	令和元年度	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)	5,217	4,616	4,323	4,383	4,397	-820	
特定保健指導対象者数 (人)	594	494	481	504	505	-89	
特定保健指導該当者割合	11.4%	10.7%	11.1%	11.5%	11.5%	0.1	
特定保健指導実施者数 (人)	256	197	147	191	207	-49	
特定保健指導実施率	江別市	43.1%	39.9%	30.6%	37.9%	41.0%	-2.1
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%		-1.0
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%		-1.4

※現時点で令和4年度法定報告値は未確定。

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

ポイント

- ・ 特定保健指導の実施率は、国や道よりも高い実施率となっていますが、被保険者の生活習慣病発症予防のために更なる実施率の向上が重要です。

(6) 受診勧奨対象者

受診勧奨対象者とは、検査値が厚生労働省の定める基準（参考表）の受診勧奨判定値を超える者です。受診勧奨判定値を超えるレベルの場合、再検査や生活習慣改善指導等を含め医療機関での管理が必要な場合があります。生活習慣病の発症や重症化予防のため、適切な生活改善を行うとともに、医療機関の受診を促し、医師の判断のもと治療や経過観察の開始を検討する必要があります。

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

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

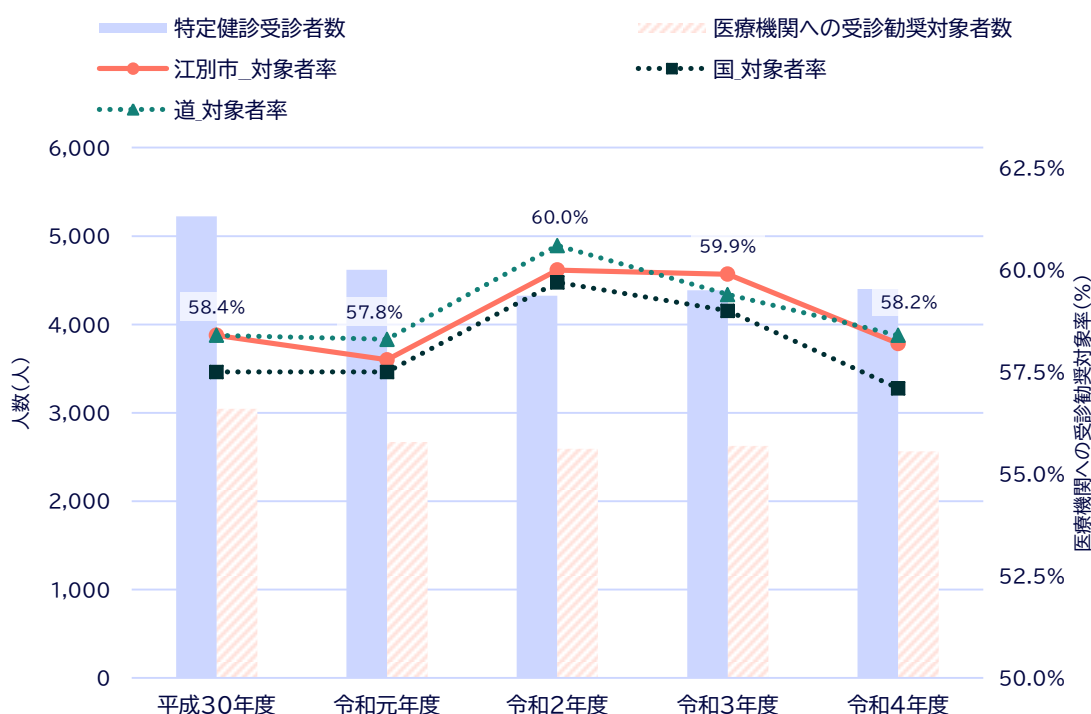
※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」に準拠

① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道との比較

令和4年度の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）は2,564人で、特定健診受診者の58.2%を占めており、国よりも高い割合となっています。また、その割合は平成30年度と比較すると同程度となっています。

該当者の割合が半数以上であることから、再検査や生活習慣改善指導等を含めた医療機関での管理が必要な場合があるため、早期に医療機関を受診し適切なコントロールがなされるよう重症化予防のための取組が重要であり、加えて、生活習慣病予備群の者が生活習慣病を発症しないよう適切な生活習慣の見直しや改善の取組もあわせて行っていくことが重要であると考えられます。

図表3-6-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



	平成30年度	令和元年度	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)	5,222	4,620	4,324	4,387	4,402	-	
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)	3,048	2,671	2,595	2,627	2,564	-	
受診勧奨対象者率	江別市	58.4%	57.8%	60.0%	59.9%	58.2%	-0.2
	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

【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

ポイント

- ・ 特定健診において、受診勧奨対象者の割合は半数以上となっており、引き続き生活習慣病重症化予防と発症予防の取組が重要です。

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

受診勧奨対象者のうち、血糖でHbA1c7.0%以上、血圧でⅡ度高血圧以上、血中脂質でLDLコレステロール160mg/dL以上に該当した人は、生活習慣病の重症化（合併症）の危険性が更に高くなります。

令和4年度の受診勧奨対象者において、HbA1c7.0%以上の人は172人（4.0%）、Ⅱ度高血圧以上の人は350人（7.9%）、LDLコレステロール160mg/dL以上の人は503人（11.4%）となっており、平成30年度と比較すると、血糖と血圧の該当者割合が増加傾向となっています。

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

		平成30年度		令和元年度		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		5,222	-	4,620	-	4,324	-	4,387	-	4,402	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上 7.0%未満	207	4.0%	159	3.4%	184	4.3%	186	4.2%	155	3.5%
	7.0%以上 8.0%未満	137	2.6%	110	2.4%	128	3.0%	128	2.9%	130	3.0%
	8.0%以上	52	1.0%	42	0.9%	45	1.0%	50	1.1%	42	1.0%
	合計	396	7.6%	311	6.7%	357	8.3%	364	8.3%	327	7.4%

		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		5,222	-	4,620	-	4,324	-	4,387	-	4,402	-
血圧	I度高血圧	1,060	20.3%	969	21.0%	980	22.7%	977	22.3%	1,045	23.7%
	Ⅱ度高血圧	254	4.9%	225	4.9%	307	7.1%	292	6.7%	301	6.8%
	Ⅲ度高血圧	70	1.3%	38	0.8%	44	1.0%	68	1.6%	49	1.1%
	合計	1,384	26.5%	1,232	26.7%	1,331	30.8%	1,337	30.5%	1,395	31.7%

		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		5,222	-	4,620	-	4,324	-	4,387	-	4,402	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上 160mg/dL未満	961	18.4%	807	17.5%	736	17.0%	767	17.5%	703	16.0%
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	440	8.4%	372	8.1%	387	9.0%	331	7.5%	335	7.6%
	180mg/dL以上	237	4.5%	211	4.6%	167	3.9%	182	4.1%	168	3.8%
	合計	1,638	31.4%	1,390	30.1%	1,290	29.8%	1,280	29.2%	1,206	27.4%

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

ポイント

- ・令和4年度の受診勧奨対象者のうち、重症化の危険性が高い検査値の人は、HbA1c7.0%以上の人が4.0%、Ⅱ度高血圧以上の人が7.9%、LDLコレステロール160mg/dL以上の人が11.4%です。平成30年度と比較すると、血糖と血圧の該当者割合が増加傾向となっています。

(7) 生活習慣病の発症・重症化の危険性が高い受診勧奨対象者の治療状況

令和4年度の受診勧奨対象者において、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以上に該当した人のうち、該当年度に一度も服薬治療歴が確認されていない方がいます。また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった69人のうち、14人が糖尿病や高血圧、脂質異常症のいずれの服薬も確認されていません。

服薬の状況を平成30年度と比較すると、血圧の服薬なしの割合が増加傾向であり、特に重症度が高いⅢ度高血圧以上の方の服薬なしの割合が増加の傾向となっています。

一方で、第2期計画での取組により、血糖や腎機能の服薬なしの割合は低下傾向となっていますが、引き続き「脳血管疾患」や「慢性腎臓病（透析あり）」といった重症化疾患を予防するためには、医療が必要な状態にある人を適切に医療機関につなげることが重要と考えられます。

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

血糖（HbA1c）	平成30年度			令和4年度		
	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合	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	207	95	45.9%	155	66	42.6%
7.0%以上8.0%未満	137	23	16.8%	130	22	16.9%
8.0%以上	52	13	25.0%	42	8	19.0%
合計	396	131	33.1%	327	96	29.4%

血圧	平成30年度			令和4年度		
	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
I度高血圧	1,060	536	50.6%	1,045	551	52.7%
Ⅱ度高血圧	254	127	50.0%	301	144	47.8%
Ⅲ度高血圧	70	30	42.9%	49	23	46.9%
合計	1,384	693	50.1%	1,395	718	51.5%

脂質（LDL-C）	平成30年度			令和4年度		
	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
140-160mg/dL未満	961	790	82.2%	703	577	82.1%
160-180mg/dL未満	440	350	79.5%	335	269	80.3%
180mg/dL以上	237	167	70.5%	168	120	71.4%
合計	1,638	1,307	79.8%	1,206	966	80.1%

腎機能（eGFR） 単位： ml/分/1.73m ² 未満	平成30年度			令和4年度		
	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
30以上45未満	74	20	27.0%	58	12	20.7%
15以上30未満	6	0	0.0%	9	1	11.1%
15未満	7	1	14.3%	2	1	50.0%
合計	87	21	24.1%	69	14	20.3%

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

ポイント

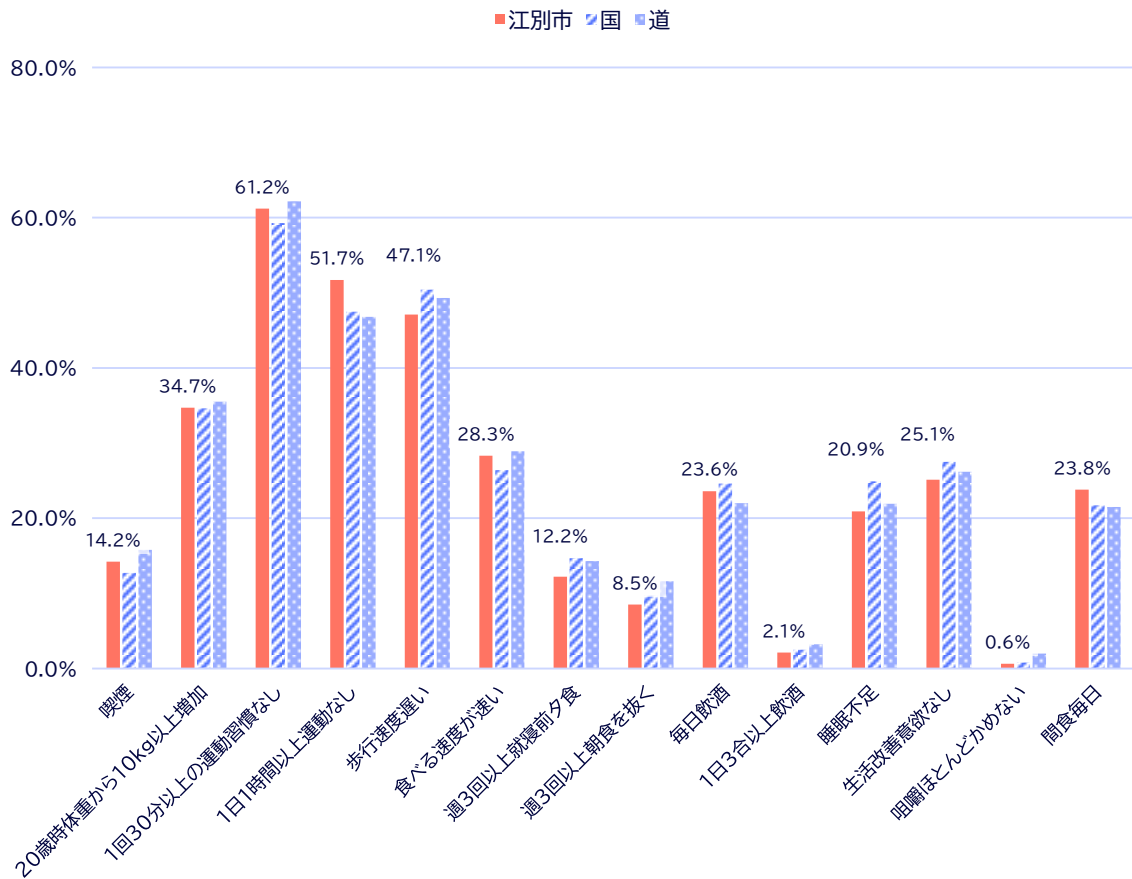
- ・血圧の受診勧奨対象者のうち服薬なしの割合は、平成30年度と比較して増加しています。
- ・「脳血管疾患」や「慢性腎臓病」といった重症化疾患を予防するために、生活習慣の見直しを行うとともに、早期に医療機関を受診し治療の必要性について医師に相談するよう促す必要があります。

(8) 質問票の回答

特定健診における質問票の回答状況から、江別市における特定健診受診者の喫煙や運動習慣、食生活などの生活習慣の傾向が把握できます。

令和4年度の特定健診受診者の質問票の回答状況をみると、国や道と比較して「1日1時間以上運動なし」「間食毎日」の回答割合が高くなっています。日常生活における運動不足や食習慣の乱れは、内臓脂肪の蓄積やそれに伴う将来の生活習慣病の発症に影響するため、若い世代からの正しい生活習慣の獲得が重要であると考えられます。

図表3-6-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし※	1日1時間以上運動なし※	歩行速度遅い	食べる速度が遅い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	生活改善意欲なし	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
江別市	14.2%	34.7%	61.2%	51.7%	47.1%	28.3%	12.2%	8.5%	23.6%	2.1%	20.9%	25.1%	0.6%	23.8%
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	15.8%	35.5%	62.2%	46.8%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.2%	2.0%	21.5%

【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

- ・ 令和4年度の特定健診受診者の質問票の回答状況は、国や道と比較して「1日1時間以上運動なし」「間食毎日」の割合が高くなっています。
- ・ 将来の生活習慣病の発症や重症化を予防するためにも、若い世代からの正しい生活習慣の獲得が重要です。

7 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、江別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ました。

【人口構成・平均余命】

- ・65歳以上人口の占める割合（高齢化率）が高くなってきており、高齢化の進展がうかがえます。
- ・平均余命及び平均自立期間は、男女ともに国や道と比較すると長くなっています。

【死亡・介護】

- ・令和3年度の死因別死者数の第1位は「悪性新生物」となっており、予防可能な疾病に着目すると、「心疾患（高血圧性除く）」「脳血管疾患」の死者数が多く、国を基準としたSMRをみると、「腎不全」が高くなっています。
- ・要介護（要支援）認定を受けた人は、「脳血管疾患」や「心臓病」、「高血圧」の有病割合が高くなっています。

【医療】

- ・令和4年度の江別市国保の総医療費は約91億円となっており、そのうち41.2%が入院医療費となっています。
- ・令和4年度の総医療費に占める生活習慣病医療費は16.8%となっています。
- ・生活習慣病医療費をみると「慢性腎臓病（透析あり）」の割合が最も高く、受診率も増加傾向となっています。また、「脳梗塞」については、医療費や患者数は減少傾向であるものの、依然として道よりも高い割合となっています。
- ・国保加入者の人工透析患者数は減少傾向ですが、平成30年度と比較して75歳以上の新規人工透析患者数が増加しています。
- ・重症化した生活習慣病を発症した人の多くは、「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していましたが、特に「脳血管疾患」「虚血性心疾患」に至った人は「高血圧」の保有割合が、「慢性腎臓病」に至った人は「糖尿病」の保有割合がそれぞれ平成30年度と比較して増加しています。
- ・国保と後期を比較すると、「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合が増加し、その割合は国と比較しても高くなっています。

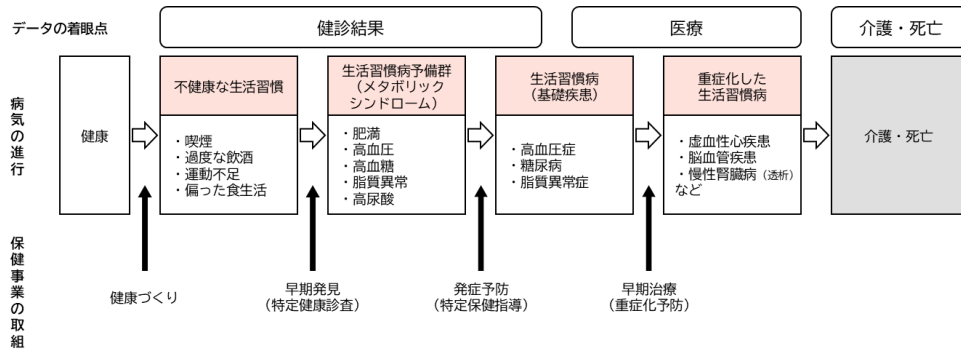
【健診】

- ・特定健診は、自身の健康状態を早期に把握し生活習慣改善のきっかけづくりとして重要ですが、令和3年度の江別市の特定健診受診率は25.1%であり、国や道と比較しても低くなっています。
- ・令和4年度の健診結果から、「BMI」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「LDLコレステロール」「eGFR」の有所見者が多くなっています。
- ・メタボ該当者及び予備群該当者の割合は、国や道よりも低いものの、平成30年度と比較すると緩やかに増加しています。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は半数以上となっており、特に血圧と血糖の該当者割合が平成30年度と比較して増加しています。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

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す（下図参照）。

そのために、「現状のまとめ」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ました。



健康課題・考察	目標
<p>◀重症化予防 #1) 脳血管疾患や慢性腎臓病などの生活習慣病重症化疾患により、生活の質が低下する可能性が高い。</p> <p>【考察】 「腎不全」による死亡や「脳血管疾患」「心疾患」を保有する介護認定者が多く、特に国保加入者の医療費の状況からは「脳梗塞」「心疾患」の入院医療が多く発生しています。また、後期高齢者について「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の医療費構成割合が特に増加する傾向があり、これらの疾病に至った人は「高血圧」や「糖尿病」の保有割合が高い傾向となっています。 これらは若い世代からの正しい生活習慣や定期的な通院による良好なコントロールによって防げる可能性があるため、国保加入時から生活習慣病の発症予防や重症化予防に取り組むことが重要であると考えられます。 これらの重症化疾患に至らないよう、特定健診を受けて医療が必要と判断された者を早期に医療につなげることが重要ですが、江別市では特に「血圧」や「血糖」の未治療者が多いことを踏まえて重症化予防に取り組むことが重要であると考えられます。</p>	<p>○中長期目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 慢性腎臓病にかかる医療費割合の抑制 脳血管疾患受診率の抑制 <p>○短期目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者のうち、HbA1c 7.0%以上該当者割合の低下 特定健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧以上該当者割合の低下 <p>○事業アウトカム</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防保健指導実施率の向上
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 #2) 特定健診の結果、メタボ該当者が増えており、生活習慣病重症化疾患へ移行する可能性が高い。</p> <p>【考察】 メタボ該当者及び予備群該当者の割合は、国や道よりも低いものの、平成30年度と比較すると緩やかに増加しています。また、内臓肥満に起因して「高血圧」「脂質異常」「高血糖」といった異常を複数抱える人が一定数把握されており、保健指導の利用により、生活習慣の改善から将来の生活習慣病重症化疾患への移行を予防していくことが重要であると考えられます。</p>	<p>○短期目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導利用者のうち、腹囲が減少した者の割合向上 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率向上 <p>○事業アウトカム</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率の向上
<p>◀早期発見・特定健康診査 #3) 特定健診受診率が低く、自身の健康状態を把握する機会が少ない。</p> <p>【考察】 令和3年度の江別市の特定健診受診率は25.1%であり、国や道と比較しても低くなっています。また、特定健診受診者と未受診者では年間の一人当たり医療費に約2万円程度の差があることから、生活習慣病の早期発見や生活習慣改善のきっかけづくりとして多くの方が特定健診を受診しやすくなることが重要であると考えられます。</p>	<p>○事業アウトカム</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率の向上

※「健康づくり」については、江別市の健康増進計画と整合性を図りながら進めていくため、その取組内容等はえべつ市民健康づくりプラン21に記載することとします。

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・長期目標を整理しました。

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～
<ul style="list-style-type: none"> ・みんなが支え合い、いつまでも元気に暮らすことができる。 ・元気で自立した生活を長く続けられるよう、自分の健康状態に目を向け、必要な治療を受け、生活改善に取り組むことができる。

最上位目標	評価指標	開始時 (R4)	目標値 (R11)
健康寿命（平均自立期間）の延伸	平均自立期間	男性80.8歳 女性85.4歳 ※R2年度	延伸
中・長期目標	評価指標	開始時 (R4)	目標値 (R11)
慢性腎臓病にかかる医療費割合の抑制	総額医療費に占める慢性腎臓病（透析あり）の割合 (KDB帳票S21_001-地域の全体像の把握)	2.9%	抑制
脳血管疾患受診率の抑制	脳血管疾患受診率 (KDB帳票S23_004-疾病別医療費分析（中分類）)	12.4%	抑制
短期目標	評価指標	開始時 (R4)	目標値 (R11)
特定健診受診者のうち、HbA1c 7.0%以上該当者割合の低下	HbA1c7.0%以上該当者割合 (KDB帳票S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）)	4.0%	低下
特定健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧以上該当者割合の低下	Ⅱ度高血圧以上該当者割合 (KDB帳票S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）)	7.9%	低下
生活習慣病予防保健指導実施率の向上	生活習慣病予防保健指導実施率 (独自集計)	82.1%	向上
特定保健指導利用者のうち、腹囲が減少した者の割合向上	特定保健指導利用者の腹囲が減少した者の割合 (独自集計)	43.5%	向上
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の向上	特定保健指導対象者減少率 (法定報告値)	16.0%	向上
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率 (法定報告値)	41.0%	48.0%
特定健診受診率の向上	特定健診受診率 (法定報告値)	26.2%	31.0%

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ました。

実績値の評価（ベースライン（平成28年度）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) 重症化予防

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
短期	A	生活習慣病重症化予防保健指導実施率の向上
<p>新型コロナウイルス感染症の流行に伴う集団健診の中止や市民の受診控え等による特定健診受診率の低下、訪問指導の差し控え等により、生活習慣病重症化予防保健指導の実施率について令和元年度と令和2年度はベースライン（平成28年度）より低下しました。令和3年度以降は、訪問等による保健指導の再開やオンラインを活用した保健指導の開始により、実施率は順調に上昇し、目標値を達成しました。</p>		
取り組んだ主な個別事業		
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果説明会（保健指導）の勧奨・実施 ・結果説明会未利用者に対する電話等による利用勧奨の実施 ・結果説明会未利用者に対する電話及び訪問による保健指導の実施 ・結果説明対象者（高血圧を対象）に対する「高血圧教室」の実施 ・江別市国保糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施 		
第3期計画における重症化予防に関連する健康課題		
#1) 脳血管疾患や慢性腎臓病などの生活習慣病重症化疾患により生活の質が低下する可能性が高い。		
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標		
<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者のうち、HbA1c7.0%当者の割合の低下 ・特定健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧以上該当者の割合の低下 ・生活習慣病重症化予防保健指導実施率の向上 		
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		
<p>生活習慣病医療費では、脳梗塞及び慢性腎臓病等の重症化疾患の割合が高く、重症化した方が多く保有している高血圧及び糖尿病の重症化予防が必要です。国保加入者が高齢化しており、健診における受診勧奨値該当者数の増加や医療費の増額を抑えることは難しい面もありますが、向上した保健指導実施率を生かし、適宜対象者に効果的な支援方法を検討しながら、保健事業を進めます。</p>		
継続/新規	個別事業名	
継続	・特定健診結果説明会（保健指導）の勧奨・実施	
継続	・結果説明会未利用者に対する電話及び訪問等による保健指導の実施	
継続	・江別市国保糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施	
新規	・結果説明対象者（主に高血圧）に対する集団健診における個別指導の実施	

(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
短期	A	特定保健指導新規利用率の向上
<p>新型コロナウイルス感染症の流行に伴う集団健診の中止や市民の受診控え等による特定健診受診率の低下、訪問指導の差し控え等により、特定保健指導の実施率は令和2年度に低下したものの、令和3年度以降、訪問等による保健指導の再開やオンラインを活用した保健指導の開始等により、国・道よりも高い実施率を維持することができました。また特定保健指導未利用者のうち、特定保健指導を過去一度も利用したことない者等に絞り重点的に勧奨したことにより、新規利用率は平成29年度以降ベースライン値を上回り、目標には届かなかったものの、10%以上向上させることができました。</p>		
個別事業名		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診当日の特定保健指導の実施 ・ 特定保健指導未利用者へコメントを記載した再案内文書の送付 ・ 電話による利用勧奨の実施 ・ 特定保健指導未利用者に対する訪問による保健指導の実施 		



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#2) 特定健診の結果メタボ該当者が増えており、生活習慣病重症化疾患へ移行する可能性が高い。	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
<p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導利用者のうち、腹囲が減少した者の割合向上 ・ 特定保健指導対象者の減少率の向上 ・ 特定保健指導による特定保健指導実施率の向上 	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業	
保健事業の方向性	
<p>メタボ該当者及びメタボ予備群該当者が平成30年度と比較して緩やかに増加しており、内臓脂肪の蓄積による基礎疾患の発症を予防することが必要であることから、効果的な保健指導の実施に向け、適宜対象者や効果的な支援方法を検討しながら保健事業を実施します。</p>	
継続/新規	個別事業名
継続	・ 集団健診当日の特定保健指導の実施
継続	・ 特定保健指導未利用へコメントを記載した再案内文書の送付
継続	・ 特定保健指導未利用者に対する電話による利用勧奨の実施
継続	・ 特定保健指導未利用者に対する電話及び訪問による保健指導の実施
新規	・ 保健指導従事者学習会等の開催

(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	特定健診継続受診者（2年連続受診）の割合向上
<p>新型コロナウイルス感染症の流行に伴う集団健診の中止や市民の受診控え等により、特定健診受診率及び特定健診連続受診者（2年連続受診）の割合は、令和2年度以降ベースライン値を下回り、国や道よりも低い状況が続いていますが、平成28年度と令和4年度を比較すると大きな差はありませんでした。</p>		
個別事業名		
<p>不定期受診者（過去に受診歴があり、当該年度は未受診）への受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出前健診個別勧奨ハガキの送付 ・AIを活用した個別勧奨文書の送付 ・電話による受診勧奨の実施 <p>特定健診受診率向上対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診節目年齢対象者の健診費用無料制度 ・同意書兼情報提供書制度の実施 <p>（定期通院時の検査結果のうち特定健診項目に該当するものを一部準用し不足項目を自己負担無料で実施）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低受診率地区受診勧奨訪問事業 		

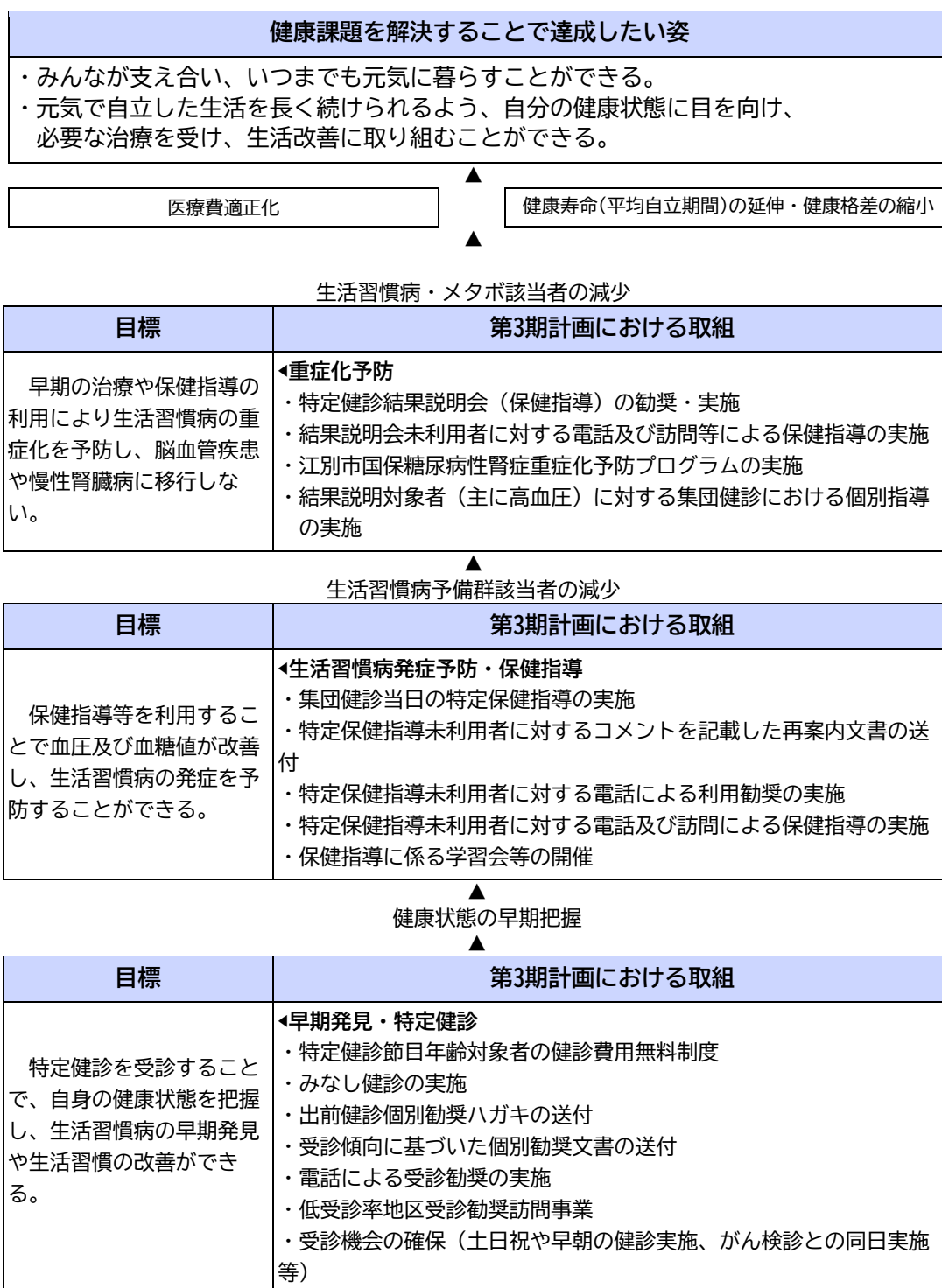


第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#3) 特定健診受診率が低く、自身の健康状態を把握する機会が少ない。	
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
【短期目標】	
・特定健診受診率の向上	



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業	
保健事業の方向性	
<p>自身の健康状態の把握や生活習慣病の早期発見、生活習慣改善のきっかけづくりとして特定健診を受診していただけるよう、市民のニーズに合わせた健診の実施方法や効果的な受診勧奨方法等を検討します。</p>	
継続/新規	個別事業名
継続	・特定健診節目年齢対象者の健診費用無料制度
継続	・みなし健診の実施
継続	・出前健診個別勧奨ハガキの送付
継続	・受診傾向に基づいた個別勧奨文書の送付
継続	・電話による受診勧奨の実施
継続	・低受診率地区受診勧奨訪問事業
継続	・受診機会の確保（土日祝や早朝の健診実施、がん検診との同日実施等）

第6章 データヘルス計画の全体像の整理



第7章 データヘルス計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別事業の評価・見直し

本計画の目標値に対して、各年度の実績確定後に個別の保健事業の評価を年度ごとに行い、計画策定時に設定した事業の効果や目標の達成状況を確認します。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、次年度の保健事業の実施に反映し、活動に活かすこととします。

(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、進捗確認及び中間評価を実施します。

2 評価方法・体制

計画は、中・長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行います。評価に当たっては、江別市国保における保健事業の評価を行うなど、必要に応じ、北海道、国保連、保健事業評価委員会等との連携・協力体制を整備します。

第8章 データヘルス計画の公表・周知

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

第9章 データヘルス計画における個人情報の取扱い

個人の健康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）、「江別市個人情報の保護に関する法律施行条例」、「江別市個人情報の保護に関する法律施行細則」、「江別市情報セキュリティ基本方針」、「江別市情報セキュリティ対策基準」、「江別市保有個人情報管理措置要綱」を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保します。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。

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、保険者は平成20年度から「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ました。

江別市においても、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ました。

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

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することに伴い、令和6年度以降6年間の特定健康診査・特定保健指導の実施方法に関する基本的事項および目標などに関する事項を定めるものです。

(2) 目的

この計画は、国の特定健康診査基本方針（法第18条）に基づき江別市国民健康保険が策定する計画であり、関係する計画と十分な整合性を図るものとします。

また、第7次江別市総合計画 - えべつ未来づくりビジョン - 「政策3-（2）健康づくりの推進と地域医療の安定」の「② 疾病予防・重症化予防の促進」及び「政策3-（5）安定した社会保障制度運営の推進」の「③ 国民健康保険制度の安定運営」の趣旨に即して、多くの被保険者が積極的に特定健診・特定保健指導を受けるようにすることを目的とします。

(3) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

江別市においても、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きます。

図表10-1-3-1：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

(4) 計画期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

図表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%以上減少が目標として設定されていましたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にあります（下表）。

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

図表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) 国の示す目標

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

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

図表10-2-2-1：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

(3) 江別市の目標

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31%、特定保健指導実施率を45%に引き上げるように設定します。

図表10-2-3-1：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	27.6%	28.3%	29.0%	29.7%	30.4%	31.0%
特定保健指導実施率	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%

図表10-2-3-2：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）	17,747	17,484	17,221	16,958	16,695	16,432	
	受診者数（人）	4,898	4,948	4,994	5,037	5,075	5,094	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	573	579	584	589	594	596
		積極的支援	121	123	124	125	126	126
		動機付け支援	452	456	460	464	468	470
	実施者数（人）	合計	229	237	245	254	261	269
		積極的支援	48	50	52	54	55	57
		動機付け支援	181	187	193	200	206	212

※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は、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方を的確に抽出するために行います。

対象者は国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる方です。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、健診機関と特定健診の委託契約を行い、受診者の利便性を考慮して江別市保健センターや市内各公共施設などで実施します。具体的な実施日時及び実施場所については、各年度の日程調整を行った上で周知します。

個別健診は、日頃利用している病院や診療所で特定健診が可能となるよう、各医療機関等と特定健診の委託契約を行います。

健診の実施期間は、4月から翌年3月の通年とします。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた特定健診の法定項目に加え、追加項目、詳細な健診項目とします。

図表：江別市特定健診の健診項目

基本健診項目（全員）	
	・血液検査（血糖、脂質、肝機能）・血圧 ・尿検査（尿糖・尿たんぱく） ・問診（服薬の有無、既往歴、喫煙歴、生活習慣など）
追加健診項目（全員）	
	・腎機能検査（クレアチニン）・尿検査（尿潜血） ・尿酸・貧血 ・心電図
詳細な健診項目（医師が必要と認めた方のみ）	
	・眼底検査

特定健診の項目のうち、受診者全員に実施している追加健診項目については、健康課題等を踏まえ、変更することがあります。また、人間ドック及びミニドックの項目には、特定健診の項目が含まれています。

④ 実施体制

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

⑤ 実施機関リスト

特定健診実施機関については、江別市のホームページや江別市けんしんだより等をご覧ください。

<http://www.city.ebetsu.hokkaido.jp/>

⑥ かかりつけ医との連携による特定健診の推進

定期的に医療機関で検査をしている被保険者等が、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映します。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、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す。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの重なり、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施します。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた方については、すでに主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とします。また、2年連続して積極的支援対象に該当した者のうち、腹囲及び体重の数値が1年目に比べ2年目の状態が改善している者については動機付け支援対象とします。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64歳	65歳-
男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm	2つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI ≥ 25kg/m ²		3つ該当	なし	
	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	判定基準
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ことを原則としますが、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います。具体的には、主に受診勧奨値以上の者、一度でも訪問による利用歴のある者、動機付け支援該当者の未利用者を重点対象とします。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は、指導開始から終了までに概ね3か月の期間を要することから、年度区分にかかわらず、特定健診の結果を受診者本人へ通知した後に実施します。

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

積極的支援は、初回面接後、3～6か月間、定期的に電話や訪問で継続支援及び中間評価を実施します。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最終評価を行います。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了します。

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

④ 実施場所・実施形態

江別市保健センターのほか、公共施設を利用して実施します。

特定保健指導については、保険者による直接実施を基本とし、一部外部委託にて行います。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 特定健診受診率向上に向けた主な取組について

- ①受診勧奨電話や郵送による受診勧奨及び国保連の特定健診受診率向上支援等共同事業を活用した受診勧奨を実施します。また、土日祝日を含めた受診機会の確保や、がん検診との同時受診を実施します。
- ②利便性向上のため、集団健診においては予約サイトや専用ダイヤルによる特定健診の受診予約を実施します。

(2) 特定保健指導

特定保健指導の未利用者に対しては、動機付け支援・積極的支援のレベルに応じて電話や訪問での利用勧奨を行います。優先的に指導が必要な未利用者に対しては、訪問を行うなどして、利用率の向上を図ります。

また、オンラインによる保健指導の実施により、利便性の向上を図るほか、集団健診会場での初回面接を実施します。

5 特定健康診査等計画における個人情報の保護

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

個人の健康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）、「江別市個人情報の保護に関する法律施行条例」、「江別市個人情報の保護に関する法律施行細則」、「江別市情報セキュリティ基本方針」、「江別市情報セキュリティ対策基準」、「江別市保有個人情報管理措置要綱」を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保します。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。

6 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、ホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行います。

また、特定健診は、4月1日現在江別市国保に加入している40～74歳の方に対して、個別に特定健診受診券を送付するとともに、広報誌や江別けんしんだより、ホームページ等にて対象者への周知を図ります。

特定保健指導については、対象者へ特定保健指導の利用案内やパンフレットを送付するとともに、電話・訪問等による利用勧奨を行います。

(2) 実施計画の評価・見直し

本計画の目標値に対して、各年度の実績確定後に見直しを行い、次年度の特定健診・特定保健指導計画に反映し、活動に活かすこととします。

また、江別市国民健康保険運営協議会に対し、その結果を報告します。

本計画は、国の動向等を見極めて、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行います。

参考資料 用語集

行	用語	解説
あ行	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。
	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。1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 1日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	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。
	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。
	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。
	1回30分以上の運動習慣なし	特定健診で用いられる標準的な質問票「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」を省略したもの。
	1日1時間以上運動習慣なし	特定健診で用いられる標準的な質問票「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施。」を省略したもの。
か行	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。
	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。
	空腹時血糖	血糖値は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	KDBシステム	国保連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。
	KPI	「重要業績評価指標」等と訳される言葉で、目標を達成するプロセスでの達成度合いの計測や評価に用いられる。
	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。
	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	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。
	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。
	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。

行	用語	解説
さ行	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。
	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として、広く用いられているもの。
	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。
	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。
	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。
	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、医療費を保険者に請求するとき使用する書類のこと。
	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・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。
積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。	
た行	中性脂肪	体内の中で最も多い脂肪で、糖質がエネルギーとして脂肪に変化したもの。数値が高いと動脈硬化を進行させる。
	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。
	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。
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の1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。
	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1つとなっている。
	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。
	特定保健指導	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、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。対象者は、特定健診の結果により、「積極的支援」、「動機付け支援」、「情報提供」に階層化される。
な行	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。
	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。
	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	BMI	体格指数の1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。
	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ことで、業務の改善や効率化を図る手法の1つ。
	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により

行	用語	解説
		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。
	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判定する指標の1つ。
	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。
	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。
	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	慢性腎臓病	腎機能が慢性的に低下し、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続く状態。CKDと略される。
	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。
	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