

夕張市

第3期 国民健康保険データヘルス計画

第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月

北海道夕張市

目次

第1章 基本的事項.....	4
1 計画の背景・趣旨.....	4
2 計画の位置づけ.....	5
3 計画期間.....	6
4 実施体制・関係者連携.....	6
5 標準化の推進.....	7
第2章 前期計画等に係る考察.....	9
1 健康課題・目的・目標の再確認、評価指標による目標評価と要因の整理.....	9
(1) 第2期データヘルス計画の振り返り・評価指標による目的評価と要因の整理.....	9
(2) 第2期データヘルス計画の総合評価.....	10
2 個別保健事業評価.....	11
第3章 夕張市の健康・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) （参考）5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率.....	16
3 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.....	29
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり.....	29
(4) 人工透析患者数.....	30
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	31
(1) 特定健診受診率.....	32
(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）.....	33
(3) 有所見者の状況.....	34
(4) メタボリックシンドローム.....	36
(5) 特定保健指導実施率.....	39
(6) 受診勧奨対象者.....	40
(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況.....	43
(8) 質問票の回答.....	44
7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況.....	45
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成.....	46

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況.....	46
(3) 後期高齢者医療制度の医療費.....	47
(4) 後期高齢者健診.....	48
(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	49
8 健康課題の整理.....	50
(1) 現状のまとめ.....	50
(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理.....	51
(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理.....	53
(4) 医療費適正化に係る課題の整理.....	53
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	54
第5章 目的・目標を達成するための保健事業.....	55
1 保健事業の方向性.....	55
2 個別保健事業計画・評価指標の整理.....	55
第6章 計画の評価・見直し.....	60
1 評価の時期.....	60
(1) 個別事業計画の評価・見直し.....	60
(2) データヘルス計画の評価・見直し.....	60
2 評価方法・体制.....	60
第7章 計画の公表・周知.....	60
第8章 個人情報の取扱い.....	60
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	61
1 計画の背景・趣旨.....	61
(1) 背景・趣旨.....	61
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向.....	62
(3) 計画期間.....	62
2 第3期計画における目標達成状況.....	63
(1) 全国の状況.....	63
(2) 夕張市の状況.....	64
(3) 国の示す目標.....	69
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	70
(1) 特定健診.....	70
(2) 特定保健指導.....	72
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.....	73
(1) 夕張市の目標.....	73
(2) 特定健診.....	74
(3) 特定保健指導.....	74
5 その他.....	75
(1) 計画の公表・周知.....	75
(2) 個人情報の保護.....	75
(3) 実施計画の評価・見直し.....	75
参考資料 用語集.....	76

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

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

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

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

2 計画の位置づけ

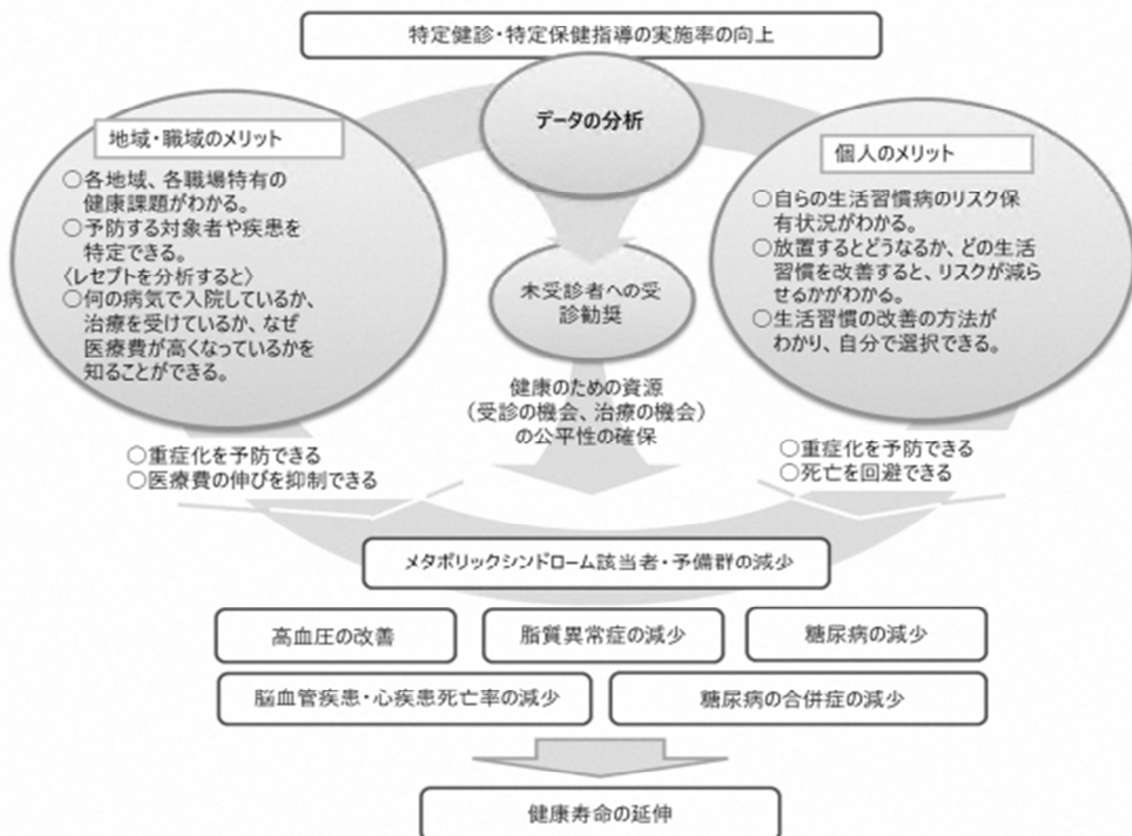
データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という）。

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、後期高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められている。

夕張市においても、本市が定める「夕張市まちづくりマスタープラン」、夕張市健康増進計画「健康ゆうばり 21」、及び「夕張市第 9 期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」をはじめ、他の計画における関連事項・関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

ー特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進ー



【出典】標準的な健診・保健指導プログラム

3 計画期間

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

4 実施体制・関係者連携

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

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

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

5 標準化の推進

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

図表 0-5-1-1：北海道のデータヘルス計画標準化に係る共通評価指標

目的			
道民が健康で豊かに過ごすことができる			

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

図表 0-5-1-2：北海道の健康課題

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

第2章 前期計画等に係る考察

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

(1) 第2期データヘルス計画の振り返り・評価指標による目的評価と要因の整理

実績値の評価（ベースラインとの比較）														
A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難														
健康課題番号	関連計画	健康課題	達成すべき目的	評価指標	目標値	実績値							評価	評価理由
						ベースライン (平成28年度)	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		
I	特定健診等計画	・特定健診の受診率が低く、市の実態や重症化予防対象者の把握が不十分。	1 医療費削減のために特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	(1)特定健診受診率	60%以上	26.0%	28.2%	29.9%	38.8%	36.7%	38.8%	36.9%	A	データ受領、はがきによる受診勧奨等を実施。受診者が向上している。
				(2)特定保健指導実施率	60%以上	67.8%	66.7%	64.2%	72.2%	61.2%	46.9%	44.6%	C	コロナ禍での面接控え、業務圧迫による保健指導稼働の減少等により、悪化傾向。
				(3)特定保健指導対象者の減少率	25.0%	20.9%	39.5%	28.9%	17.9%	16.3%	21.9%	11.4%	C	コロナ禍での面接控え、業務圧迫による保健指導稼働の減少等により、悪化傾向。
II	短期 データヘルス計画	・男性のメタボリックシンドローム該当者の割合が増加している。 (40～64歳) ・健診結果では男性の中性脂肪・GPT・空腹時血糖・尿酸といった内臓脂肪の蓄積と推測される項目の有所見割合が、全国・北海道に比べて高い。 ・高血圧の治療割合が減少。その中で糖尿病や脂質異常症を合わせると割合は増加している。 ・健診受診者の喫煙率、飲酒率が同規模市町村に比べ高い。	2 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	(1)メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少	25.0%	21.7%	22.7%	14.7%	10.9%	9.4%	13.0%	9.5%	C	コロナ禍での面接控え、生活習慣の変化・ストレス、保健指導実施率の低下等により、悪化傾向。
				(2)健診受診者の高血圧者の割合（160/100以上）	5%以下	5.0%	4.3%	5.7%	5.3%	5.6%	7.7%	8.8%	C	コロナ禍での面接控え、生活習慣の変化・ストレス、保健指導実施率の低下等により、悪化傾向。
				(3)健診受診者の脂質異常者の割合（LDL180以上）	4%以下	4.0%	3.9%	4.1%	2.5%	2.8%	2.0%	2.9%	A	減少傾向有、目標を達成している。
				(4)健診受診者の糖尿病者の割合（HbA1c6.5以上）	4%以下	4.0%	6.7%	7.5%	10.1%	10.4%	8.7%	11.2%	C	コロナ禍での面接控え、生活習慣の変化・ストレス、保健指導実施率の低下、データ受領の増加により医療受診者が増えたこと等により、悪化傾向。
				(5)糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合	100%	33.3% (平成29年度)	33.3%	50.0%	50.0%	33.3%	0.0%	40.0%	A	受診勧奨により治療につながり、目標未達成だが上昇傾向。
				(6)糖尿病の保健指導を実施した割合	85%以上	75% (平成29年度)	75.0%	76.9%	81.1%	64.7%	28.2%	39.8%	C	コロナ禍での面接控え、業務圧迫による保健指導稼働の減少等により、悪化傾向。
III	中・長期	・平均寿命が短い。男性は同規模よりも3年短い ・虚血性心疾患の総医療費に占める割合が同規模市町村よりも高く、糖尿病、脂質異常症を併せて治療している者の割合が増加している。 ・糖尿病治療者のインスリン療法、糖尿病性腎症の人数、割合が特に64歳以下の被保険者で増加している。	3 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療費の伸びを抑制する	(1)脳血管疾患の高額レセプト（100万円以上）の人数の減少	5人以下	7人	4人	8人	9人	3人	2人	1人	A	
				(2)虚血性心疾患の高額レセプト（100万円以上）の人数の減少	9人以下	11人	4人	6人	1人	5人	12人	2人	A	
				(3)糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少	0人	0人	1人	0人	0人	0人	0人	0人	A	

(2) 第2期データヘルス計画の総合評価

第2期計画の総合評価	中長期目標としての虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の新規患者数は令和4年度時点で減少傾向にあり、目標は達成している。 短期目標では、特定健診受診率は向上しているが国の目標値には達しておらず、特定保健指導実施率、対象者の減少率は悪化傾向であり、目標も達成していない。どちらも継続した取り組みが必要である。 またメタボリックシンドローム該当者・予備群、高血圧者、糖尿病者の割合などはコロナ禍の影響も大きく目標達成できていないため、引き続き対策を行っていく必要がある。
残された課題 (第3期計画の継続課題)	・特定保健指導実施率 ・特定保健指導対象者の減少率 ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 ・健診受診者の高血圧者の割合(160/100 以上) ・健診受診者の糖尿病者の割合(HbA1c6.5 以上) ・糖尿病の保健指導を実施した割合
第3期計画の重点課題と重点事業	重点課題：高血圧者と糖尿病者の減少 重点事業：①特定健診受診率向上 ②高血圧重症化予防事業 ③糖尿病性腎症重症化予防事業

2 個別保健事業評価

ここでは、健康課題、目標に紐付けた重点的な事業の評価を行う。

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

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

健康課題番号	事業名	事業目標	評価指標	目標値	実績値		評価	全体評価	今後に向けた事業の方向性
					ベースライン (平成28年度)	令和4年度			
I	特定健康診査	特定健診受診率の増加	特定健診受診率	60%以上	26.0%	36.9%	A	A	データ受領、はがきによる受診勧奨、専門職による電話や訪問での受診勧奨、健診会場での次年度の予約受付等を実施することで受診率は向上している。今後も医療機関との連携を強化し、さらなる受診率の向上を目指す。
	特定保健指導	特定保健指導実施率の増加・対象者の減少	特定保健指導実施率	60%以上	67.8%	44.6%	C	C	訪問による保健指導や、委託による当日健診会場での特定保健指導の実施、個別運動指導の実施等に取り組んだが、コロナ禍での面接控え、業務圧迫による保健指導稼働の減少等により、悪化傾向である。今後は業務体制や保健指導実施方法・対象者の優先順位付けを見直し、保健指導内容の充実を図り、目標達成を目指す。
			特定保健指導対象者の減少率	25.0%	20.9%	11.4%	C	C	
II	高血圧重症化予防事業	高血圧者の減少	(2)健診受診者の高血圧者の割合(160/100以上)	5%以下	5.0%	8.8%	C	C	Ⅱ度以上高血圧者の減少、未治療者への受診勧奨のため、高血圧重症化予防台帳を作成しフォローアップを実施。血圧手帳の配布や血圧計の貸し出しなどに取り組んできたが、コロナ禍で保健指導率が低下し、高血圧者の割合も増加傾向にある。今後も引き続き台帳を活用し、高血圧者の減少に取り組んでいく。
	糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病患者の減少	(4)健診受診者の糖尿病患者の割合(HbA1c6.5以上)	4%以下	4.0%	11.2%	C	C	糖尿病性腎症重症化予防台帳を作成し対象者のフォローアップを継続してきたが、データ受領による治療中者の増加、コロナ禍の影響による保健指導実施率の減少等もあり、悪化傾向である。今後も引き続き台帳を活用し、糖尿病患者の減少に取り組んでいく。
			(5)糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合	100%	33.3%(平成29年度)	40.0%	A		
			(6)糖尿病の保健指導を実施した割合	85%以上	75%(平成29年度)	39.8%	C		
	虚血性心疾患・脳血管疾患重症化予防事業	メタボリックシンドローム該当者・予備群、脂質異常者の減少	(1)メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少	25.0%	21.7%	9.5%	C	C	虚血性心疾患・脳血管疾患を予防するため、高血圧・高血糖の者はそれぞれの台帳で管理しているが、健診受診者の中で、メタボリックシンドローム、脂質異常者への保健指導も実施している。脂質異常者の割合は減少傾向にあるが、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は減少していないため、引き続き保健指導実施体制の強化、保健指導内容の充実を図り取り組んでいく。
			(3)健診受診者の脂質異常者の割合(LDL180以上)	4%以下	4.0%	2.9%	A		

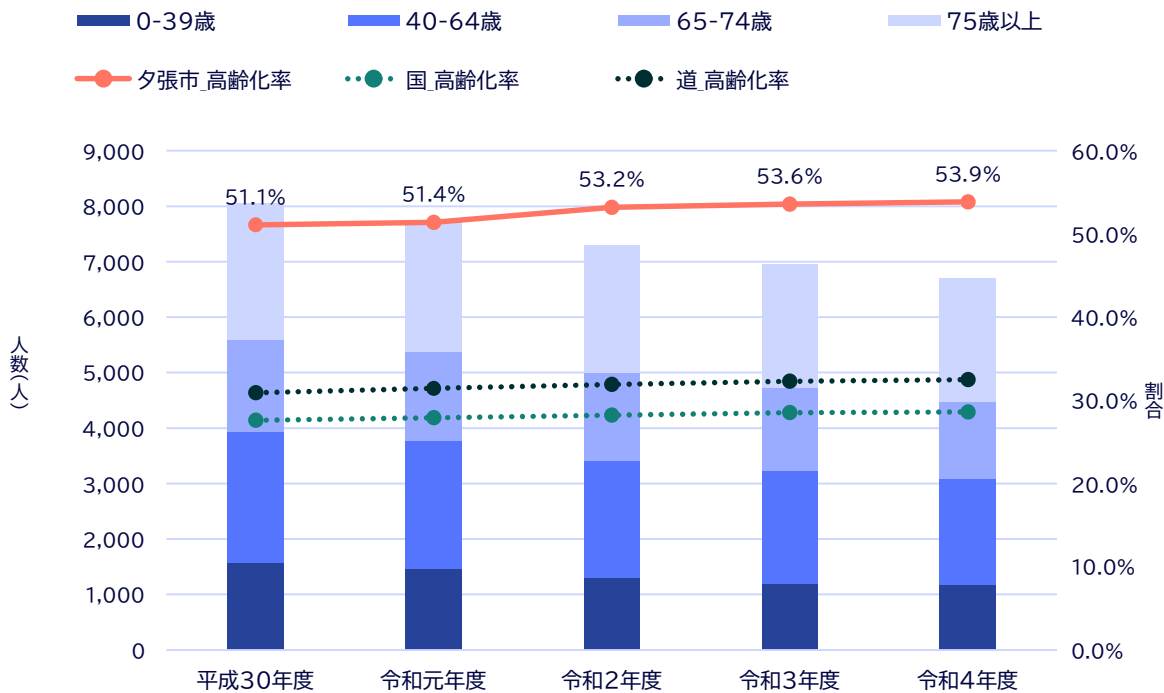
第3章 夕張市の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

1 基本情報

(1) 人口の変化及び高齢化率と経年推移

令和4年度の人口は6,698人で、平成30年度以降1,351人減少している。
令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は53.9%で、平成30年度と比較して、2.8ポイント上昇している。国や道と比較すると、高齢化率は高い。

図表 3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39 歳	1, 582	19. 7%	1, 467	18. 9%	1, 302	17. 8%	1, 201	17. 3%	1, 163	17. 4%
40-64 歳	2, 354	29. 2%	2, 297	29. 7%	2, 116	29. 0%	2, 028	29. 1%	1, 927	28. 8%
65-74 歳	1, 654	20. 5%	1, 601	20. 7%	1, 590	21. 8%	1, 507	21. 7%	1, 385	20. 7%
75 歳以上	2, 459	30. 6%	2, 379	30. 7%	2, 294	31. 4%	2, 223	31. 9%	2, 223	33. 2%
合計	8, 049	-	7, 744	-	7, 302	-	6, 959	-	6, 698	-
夕張市_高齢化率	51. 1%		51. 4%		53. 2%		53. 6%		53. 9%	
国_高齢化率	27. 6%		27. 9%		28. 2%		28. 5%		28. 6%	
道_高齢化率	30. 9%		31. 4%		31. 9%		32. 3%		32. 5%	

※夕張市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）
【出典】住民基本台帳_平成30年度から令和4年度

ポイント

・ 高齢化率を国や道と比較すると、高い。

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間と経年推移

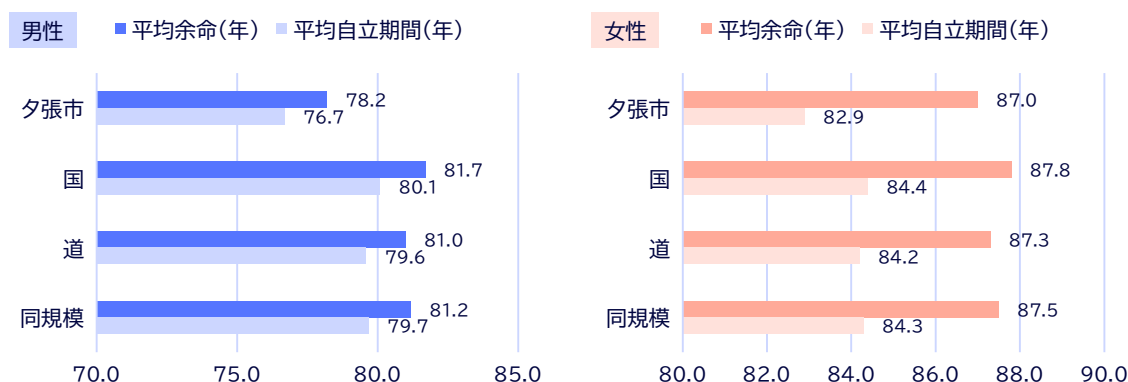
平均余命は、男性は 78.2 年、女性は 87.0 年で、ともに国・道より短い。

平均自立期間は、男性の平均自立期間は 76.7 年、女性の平均自立期間は 82.9 年で、ともに国・道より短い。

介護などで日常生活に制限のある期間（平均余命と平均自立期間の差）は、男性は 1.5 年で、平成 30 年度以降縮小している。女性は 4.1 年で拡大している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では 0 歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0 歳の人が必要介護 2 の状態になるまでの期間

図表 3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
夕張市	78.2	76.7	1.5	87.0	82.9	4.1
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	81.2	79.7	1.5	87.5	84.3	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

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

図表 3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
平成 30 年度	78.5	76.7	1.8	86.1	82.4	3.7
令和元年度	77.0	75.2	1.8	85.4	81.7	3.7
令和 2 年度	76.5	74.8	1.7	84.7	80.9	3.8
令和 3 年度	76.7	75.2	1.5	86.4	82.3	4.1
令和 4 年度	78.2	76.7	1.5	87.0	82.9	4.1

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

ポイント

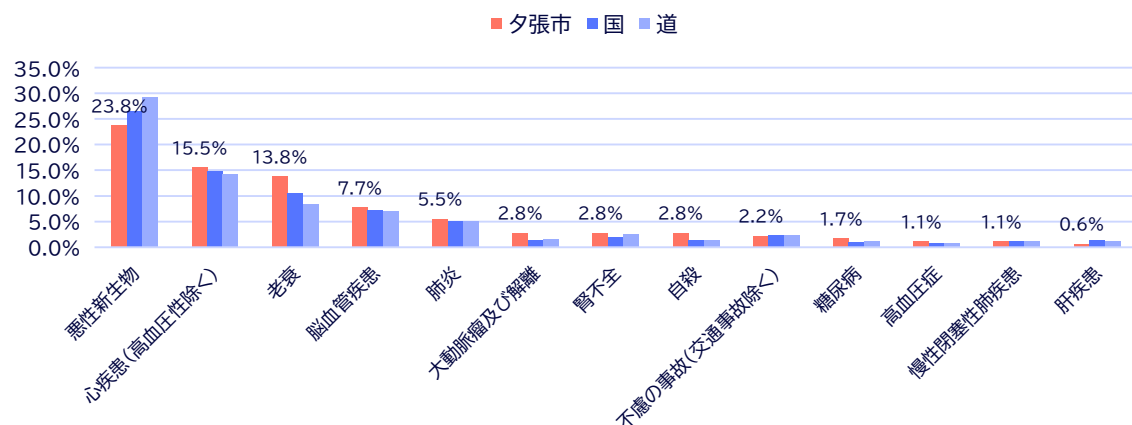
- ・平均余命は、男性・女性ともに国・道より短い。
- ・平均自立期間は、男性・女性ともに国・道より短い。

2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和3年の人口動態調査から、死因第1位は「悪性新生物」で全死亡者の23.8%を占めている。保健事業により予防可能な重篤な疾患である「心疾患（高血圧性除く）」は第2位（15.5%）、「脳血管疾患」は第4位（7.7%）、「腎不全」は第6位（2.8%）であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

図表 3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	夕張市		国	道
		死亡者数（人）	割合		
1位	悪性新生物	43	23.8%	26.5%	29.2%
2位	心疾患（高血圧性除く）	28	15.5%	14.9%	14.3%
3位	老衰	25	13.8%	10.6%	8.3%
4位	脳血管疾患	14	7.7%	7.3%	6.9%
5位	肺炎	10	5.5%	5.1%	5.0%
6位	大動脈瘤及び解離	5	2.8%	1.3%	1.5%
6位	腎不全	5	2.8%	2.0%	2.5%
6位	自殺	5	2.8%	1.4%	1.3%
9位	不慮の事故（交通事故除く）	4	2.2%	2.4%	2.3%
10位	糖尿病	3	1.7%	1.0%	1.2%
11位	高血圧症	2	1.1%	0.7%	0.8%
11位	慢性閉塞性肺疾患	2	1.1%	1.1%	1.1%
13位	肝疾患	1	0.6%	1.3%	1.1%
-	その他	34	18.8%	24.2%	24.4%
-	死亡総数	181	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

ポイント

- ・平均余命に影響している死因のうち、予防可能な主な疾患については、「心疾患（高血圧性除く）」が15.5%、「脳血管疾患」が7.7%、「腎不全」が2.8%であり、いずれも死因別死亡者数の上位に位置している。

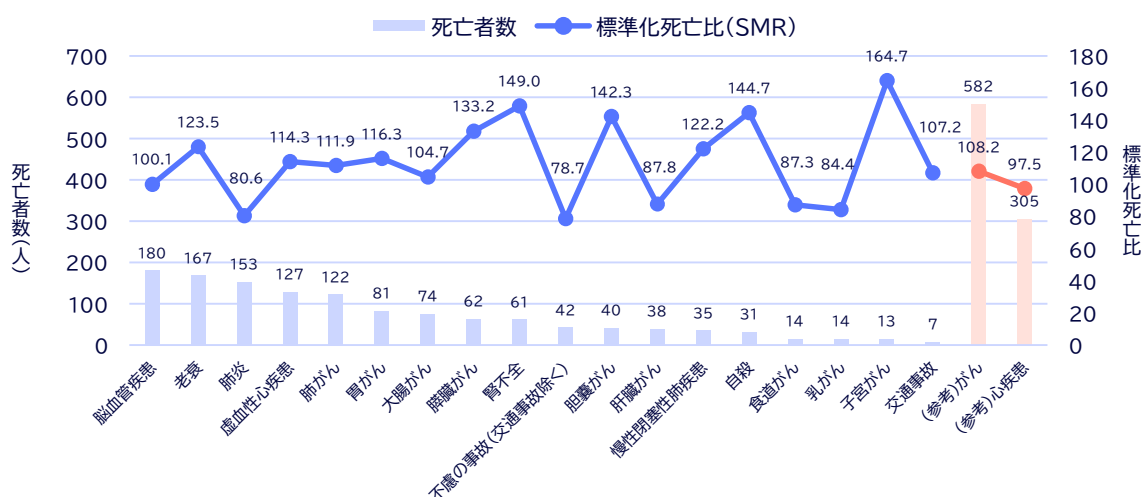
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

平成 22 年から令和元年までの累積死因別死亡者数をみると、死亡者数の最も多い死因は「脳血管疾患」であり、国と比べて標準化死亡比（SMR）が最も高い死因は「子宮がん」（164.7）である。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあてて SMR をみると、「虚血性心疾患」は 114.3、「脳血管疾患」は 100.1、「腎不全」は 149.0 となっている。

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

図表 3-2-2-1：平成 22 年から令和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）		
			夕張市	道	国
1 位	脳血管疾患	180	100.1	92.0	100
2 位	老衰	167	123.5	72.6	
3 位	肺炎	153	80.6	97.2	
4 位	虚血性心疾患	127	114.3	82.4	
5 位	肺がん	122	111.9	119.7	
6 位	胃がん	81	116.3	97.2	
7 位	大腸がん	74	104.7	108.7	
8 位	膵臓がん	62	133.2	124.6	
9 位	腎不全	61	149.0	128.3	
10 位	不慮の事故（交通事故除く）	42	78.7	84.3	
11 位	胆嚢がん	40	142.3	113.0	100
12 位	肝臓がん	38	87.8	94.0	
13 位	慢性閉塞性肺疾患	35	122.2	92.0	
14 位	自殺	31	144.7	103.8	
15 位	食道がん	14	87.3	107.5	
15 位	乳がん	14	84.4	109.5	
17 位	子宮がん	13	164.7	101.5	
18 位	交通事故	7	107.2	94.0	
参考	がん	582	108.2	109.2	
参考	心疾患	305	97.5	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

- ・予防可能な主な疾患について国との標準化死亡比をみると、「虚血性心疾患」が 114.3、「脳血管疾患」が 100.1、「腎不全」が 149.0 となっている。

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

国保被保険者における 5 がんの検診平均受診率は 11.7%で、国・道より低い。

図表 3-2-3-1：がん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5 がん平均
夕張市	17.3%	9.5%	11.5%	8.1%	12.1%	11.7%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
道	10.6%	10.9%	11.7%	14.5%	14.6%	12.5%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告_令和 3 年度

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

施設サービスの給付費が国・道より多くなっている。

図表 3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	夕張市	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	71,599	59,662	60,965	70,503
（居宅）一件当たり給付費（円）	36,298	41,272	42,034	43,936
（施設）一件当たり給付費（円）	297,463	296,364	296,260	291,914

【出典】KDB 帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

(2) 要介護（要支援）認定者数・割合

第1号被保険者（65歳以上）における要介護認定率は26.2%で、国・道より高い。

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

	被保険者数 (人)	要支援 1-2		要介護 1-2		要介護 3-5		夕張市	国	道
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74 歳	1,385	24	1.7%	35	2.5%	21	1.5%	5.8%	-	-
75 歳以上	2,223	206	9.3%	390	17.5%	270	12.1%	39.0%	-	-
計	3,608	230	6.4%	425	11.8%	291	8.1%	26.2%	18.7%	20.8%
2号										
40-64 歳	1,927	5	0.3%	1	0.1%	2	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	5,535	235	4.2%	426	7.7%	293	5.3%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

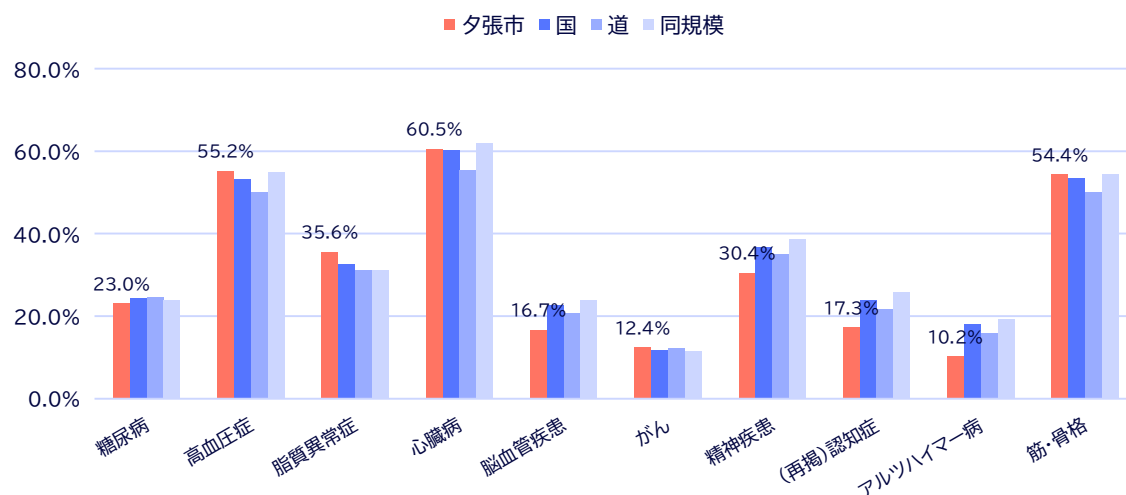
KDB 帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人のうち、特に予防すべき重篤な疾患の有病状況は「心臓病」は 60.5%、「脳血管疾患」は 16.7%となっている。

また、重篤な疾患に発展する可能性のある基礎疾患の有病状況をみると、「糖尿病」は 23.0%、「高血圧症」は 55.2%、「脂質異常症」は 35.6%となっており、要介護者・要支援認定者の多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

図表 3-3-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	道	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	216	23.0%	24.3%	24.6%	23.8%
高血圧症	524	55.2%	53.3%	50.0%	54.8%
脂質異常症	350	35.6%	32.6%	31.1%	31.2%
心臓病	577	60.5%	60.3%	55.3%	61.9%
脳血管疾患	168	16.7%	22.6%	20.6%	23.9%
がん	115	12.4%	11.8%	12.3%	11.4%
精神疾患	294	30.4%	36.8%	35.0%	38.6%
うち_認知症	168	17.3%	24.0%	21.6%	25.8%
アルツハイマー病	100	10.2%	18.1%	15.9%	19.3%
筋・骨格関連疾患	517	54.4%	53.4%	50.0%	54.5%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は「心臓病」「高血圧症」の有病割合が高く、また、その多くが予防可能な生活習慣病に関する疾患を有している。

4 国保加入者の医療の状況

(1) 国保被保険者構成

令和4年度における国保加入者数は1,831人で、平成30年度の人数と比較して407人減少している。国保加入率は27.3%で、国・道より高い。

65歳以上の被保険者の割合は51.7%で、平成30年度と比較して1.9ポイント増加している。

図表 3-4-1-1：被保険者構成

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	424	18.9%	358	16.6%	341	16.0%	307	15.6%	301	16.4%
40-64歳	699	31.2%	709	32.9%	697	32.7%	635	32.3%	583	31.8%
65-74歳	1,115	49.8%	1,091	50.6%	1,093	51.3%	1,022	52.0%	947	51.7%
国保加入者数	2,238	100.0%	2,158	100.0%	2,131	100.0%	1,964	100.0%	1,831	100.0%
夕張市_総人口(人)	8,049		7,744		7,302		6,959		6,698	
夕張市_国保加入率	27.8%		27.9%		29.2%		28.2%		27.3%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

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

【出典】住民基本台帳 平成30年度から令和4年度

KDB 帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年 年次

ポイント

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

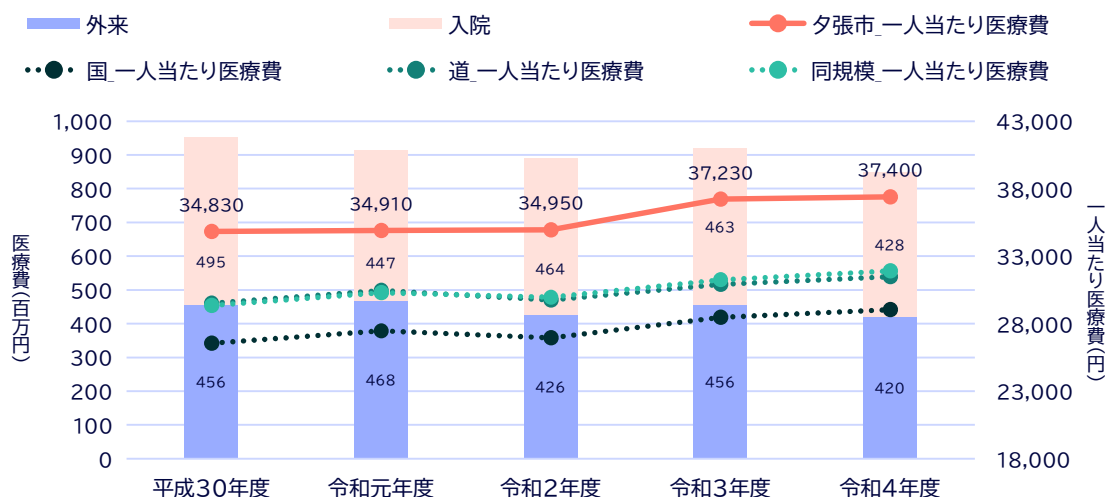
(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度の総医療費は約8億4,800万円、平成30年度と比較して10.9%減少している。

令和4年度の一人当たり医療費は37,400円で、平成30年度と比較して7.4%増加している。一人当たり医療費は国・道より多い。

※一人当たり医療費：総医療費を国保加入者数で除したもので集団比較や経年比較に用いられる

図表 3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	割合	平成 30 年度からの 変化率 (%)
医療費 (円)	総額	951,093,470	915,077,360	889,921,310	918,867,980	847,662,180	-	-10.9
	入院	495,379,220	446,916,080	464,187,580	463,263,330	427,700,790	50.5%	-13.7
	外来	455,714,250	468,161,280	425,733,730	455,604,650	419,961,390	49.5%	-7.8
一人 当たり 医療費 (円)	夕張市	34,830	34,910	34,950	37,230	37,400	-	7.4
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	29,350	30,310	29,960	31,260	31,920	-	8.8

※一人当たり医療費は、月平均を算出

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

参考：医療サービスの状況

図表 3-4-2-2：医療サービスの状況

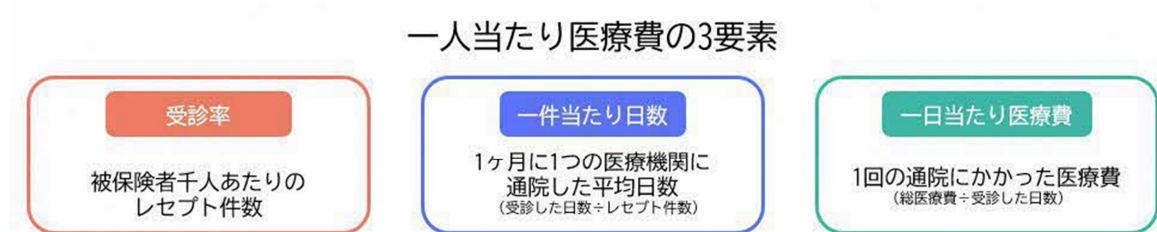
(千人当たり)	夕張市	国	道	同規模
病院数	0.0	0.3	0.5	0.4
診療所数	3.2	4.0	3.2	3.4
病床数	0.0	59.4	87.8	65.8
医師数	3.7	13.4	13.1	9.4

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

ポイント

- ・ 令和4年度の一人当たり医療費は37,400円で、対平成30年度比で7.4%増加している。
- ・ 一人当たり医療費を国や道と比較すると国・道より多い。

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素



一人当たり医療費は、「受診率」「一件当たり日数」「一日当たり医療費」の3要素に分解される。
令和4年度の一人当たり医療費を、入院と外来のそれぞれで3要素に分解して比較すると、入院の受診率は外来と比較すると件数が少ない。その一方で、一日当たり医療費は外来と比較すると多くなっている。

また、入院の一人当たり医療費は18,870円で、国と比較すると7,220円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。

外来の一人当たり医療費は18,530円で、国と比較すると1,130円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。

図表 3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	夕張市	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	18,870	11,650	13,820	13,820
受診率（件/千人）	30.5	18.8	22.0	23.6
一件当たり日数（日）	16.2	16.0	15.8	17.1
一日当たり医療費（円）	38,100	38,730	39,850	34,310

外来	夕張市	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	18,530	17,400	17,670	18,100
受診率（件/千人）	713.6	709.6	663.0	728.3
一件当たり日数（日）	1.3	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費（円）	19,940	16,500	19,230	16,990

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

ポイント

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

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別医療費

続いて、総医療費に占める割合が高い疾病分類（大分類）の構成をみる。

総医療費に占める構成が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は約1億7,300万円（20.4%）となっており、次いで高いのは「循環器系の疾患」で約1億2,300万円（14.5%）である。

これら2疾病で総医療費の34.9%を占めている。

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

図表 3-4-4-1：疾病分類（大分類）別_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	172,615,250	91,379	20.4%	377.4	242,097
2位	循環器系の疾患	122,772,430	64,993	14.5%	1646.9	39,464
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	84,306,360	44,630	10.0%	984.1	45,350
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	66,061,310	34,972	7.8%	1552.7	22,523
5位	呼吸器系の疾患	64,007,570	33,884	7.6%	720.5	47,030
6位	神経系の疾患	60,514,330	32,035	7.2%	461.1	69,477
7位	消化器系の疾患	53,072,090	28,095	6.3%	648.5	43,324
8位	尿路性器系の疾患	42,861,950	22,690	5.1%	347.8	65,239
9位	精神及び行動の障害	38,413,960	20,336	4.6%	430.4	47,250
10位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	33,968,210	17,982	4.0%	146.1	123,073
11位	眼及び付属器の疾患	25,746,170	13,630	3.0%	559.6	24,358
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	17,797,130	9,421	2.1%	351.5	26,803
13位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15,695,270	8,309	1.9%	33.9	245,239
14位	感染症及び寄生虫症	14,122,340	7,476	1.7%	216.5	34,529
15位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	10,612,680	5,618	1.3%	114.9	48,906
16位	先天奇形、変形及び染色体異常	3,731,500	1,975	0.4%	7.9	248,767
17位	耳及び乳様突起の疾患	3,120,860	1,652	0.4%	99.5	16,600
18位	妊娠、分娩及び産じょく	200,510	106	0.0%	6.9	15,424
19位	周産期に発生した病態	199,730	106	0.0%	1.6	66,577
-	その他	14,424,600	7,636	1.7%	221.3	34,509
-	総計	844,244,250	-	-	-	-

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

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

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

ポイント

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

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

入院医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「その他の心疾患」の医療費が最も多く約4,200万円で、9.8%を占めている。

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費 （円）	医療費分析			
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1 位	その他の心疾患	41,824,790	22,141	9.8%	23.8	929,440
2 位	その他の悪性新生物	30,594,940	16,196	7.2%	23.8	679,888
3 位	その他の呼吸器系の疾患	26,852,560	14,215	6.3%	21.2	671,314
4 位	その他の神経系の疾患	19,522,690	10,335	4.6%	16.4	629,764
5 位	悪性リンパ腫	19,475,380	10,310	4.6%	5.8	1,770,489
6 位	関節症	19,017,100	10,067	4.4%	10.1	1,000,900
7 位	骨折	17,349,730	9,185	4.1%	11.6	788,624
8 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	17,340,990	9,180	4.1%	13.2	693,640
9 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	16,479,050	8,724	3.9%	17.5	499,365
10 位	てんかん	15,370,830	8,137	3.6%	18.0	452,083
11 位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	14,312,450	7,577	3.3%	13.2	572,498
12 位	その他の消化器系の疾患	13,494,740	7,144	3.2%	23.8	299,883
13 位	その他損傷及びその他外因の影響	12,597,570	6,669	2.9%	9.5	699,865
14 位	虚血性心疾患	10,976,580	5,811	2.6%	10.6	548,829
15 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	9,975,140	5,281	2.3%	1.6	3,325,047
16 位	脳内出血	9,445,350	5,000	2.2%	8.5	590,334
17 位	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	8,341,100	4,416	2.0%	4.2	1,042,638
18 位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,849,350	4,155	1.8%	7.9	523,290
19 位	腎不全	7,186,480	3,804	1.7%	2.6	1,437,296
20 位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	7,155,280	3,788	1.7%	7.4	511,091

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

ポイント

- ・ 予防可能な疾患で入院医療費が高額なものは、「虚血性心疾患」「脳内出血」「腎不全」である。

③ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

外来医療費を疾病分類（中分類）別にみると、「糖尿病」の医療費が最も多く約4,700万円で、11.2%を占めている。重篤な疾患に進行する前の状態である基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	糖尿病	46,840,430	24,796	11.2%	960.8	25,807
2位	その他の悪性新生物	32,480,330	17,194	7.8%	116.5	147,638
3位	高血圧症	26,734,440	14,153	6.4%	1147.2	12,337
4位	腎不全	20,678,110	10,947	5.0%	62.5	175,238
5位	その他の消化器系の疾患	19,493,100	10,319	4.7%	265.7	38,831
6位	炎症性多発性関節障害	16,325,430	8,642	3.9%	118.6	72,881
7位	その他の心疾患	14,092,120	7,460	3.4%	210.7	35,407
8位	その他の眼及び付属器の疾患	13,542,760	7,169	3.3%	377.4	18,994
9位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	13,240,980	7,010	3.2%	24.4	287,847
10位	結腸の悪性新生物	11,039,930	5,844	2.7%	19.1	306,665
11位	脂質異常症	10,841,530	5,739	2.6%	434.6	13,205
12位	喘息	10,741,910	5,687	2.6%	299.1	19,012
13位	その他の神経系の疾患	9,181,960	4,861	2.2%	307.0	15,831
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,237,980	4,361	2.0%	138.7	31,443
15位	乳房の悪性新生物	8,033,050	4,253	1.9%	45.0	94,506
16位	白内障	7,915,130	4,190	1.9%	74.6	56,136
17位	ウイルス性肝炎	7,715,720	4,085	1.9%	79.4	51,438
18位	虚血性心疾患	6,641,510	3,516	1.6%	140.8	24,968
19位	骨の密度及び構造の障害	6,010,660	3,182	1.4%	149.8	21,239
20位	その他の呼吸器系の疾患	5,837,680	3,090	1.4%	42.9	72,070

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

ポイント

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

④ 医療費が高額な疾病の状況

医療費のうち、1 か月当たり 100 万円以上のレセプトのうち、予防可能な重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に入っている。

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

図表 3-4-4-4：疾病分類（中分類）別_1 か月当たり 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）	高額レセプトの 医療費に占める割合	件数（累計） （件）	高額レセプトの 全件数に占める割合
1 位	その他の悪性新生物	24,101,520	12.8%	19	16.8%
2 位	その他の心疾患	21,135,110	11.2%	8	7.1%
3 位	悪性リンパ腫	17,569,190	9.3%	7	6.2%
4 位	関節症	17,431,840	9.2%	12	10.6%
5 位	その他の呼吸器系の疾患	11,754,980	6.2%	11	9.7%
6 位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	10,879,880	5.8%	8	7.1%
7 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	9,647,490	5.1%	2	1.8%
8 位	骨折	8,773,270	4.6%	5	4.4%
9 位	結腸の悪性新生物	6,061,160	3.2%	5	4.4%
10 位	腎不全	5,792,000	3.1%	2	1.8%

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

⑤ 入院が長期化する疾病の状況

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

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

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

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの 医療費に占める割合	件数（累計） （件）	長期入院レセプトの 全件数に占める割合
1 位	その他の呼吸器系の疾患	15,711,770	18.1%	17	10.6%
2 位	その他の神経系の疾患	13,313,390	15.3%	23	14.3%
3 位	てんかん	12,920,920	14.9%	30	18.6%
4 位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10,230,260	11.8%	21	13.0%
5 位	その他の心疾患	9,054,590	10.4%	12	7.5%
6 位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,849,350	9.0%	15	9.3%
7 位	脳内出血	4,400,960	5.1%	10	6.2%
8 位	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	3,656,920	4.2%	5	3.1%
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	2,178,040	2.5%	3	1.9%
10 位	アルツハイマー病	1,846,030	2.1%	3	1.9%

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

ポイント

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

(5) その他

① 重複服薬の状況

重複処方該当者数は 17 人である。

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

図表 3-4-5-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上
重複処方を受けた人	2 医療機関以上	52	13	2	0	0	0	0	0	0	0
	3 医療機関以上	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0
	4 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

② 多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、4 人である。

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

図表 3-4-5-2：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1 以上	2 以上	3 以上	4 以上	5 以上	6 以上	7 以上	8 以上	9 以上	10 以上	15 以上	20 以上
処方日数	1 日以上	924	773	612	475	342	251	156	99	71	43	4	0
	15 日以上	796	712	582	460	337	248	155	98	70	43	4	0
	30 日以上	740	665	547	434	318	235	147	93	66	41	4	0
	60 日以上	459	419	353	286	221	169	114	74	53	33	4	0
	90 日以上	216	205	175	145	123	90	65	49	32	20	4	0
	120 日以上	89	86	76	63	57	43	31	23	15	9	2	0
	150 日以上	54	52	44	38	34	26	18	15	11	7	2	0
	180 日以上	41	39	32	26	22	15	12	9	8	5	1	0

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

③ 後発医薬品の使用状況

令和 4 年 9 月時点の後発医薬品の使用割合は 79.7%で、道の 82.0%と比較して 2.3 ポイント低い。

図表 3-4-5-3：後発医薬品の使用状況

	平成 30 年 9 月	平成 31 年 3 月	令和元年 9 月	令和 2 年 3 月	令和 2 年 9 月	令和 3 年 3 月	令和 3 年 9 月	令和 4 年 3 月	令和 4 年 9 月
夕張市	76.2%	75.3%	76.6%	79.2%	81.0%	80.6%	78.4%	79.5%	79.7%
道	75.2%	77.2%	77.7%	80.0%	80.8%	81.5%	81.6%	81.4%	82.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

5 国保加入者の生活習慣病の状況

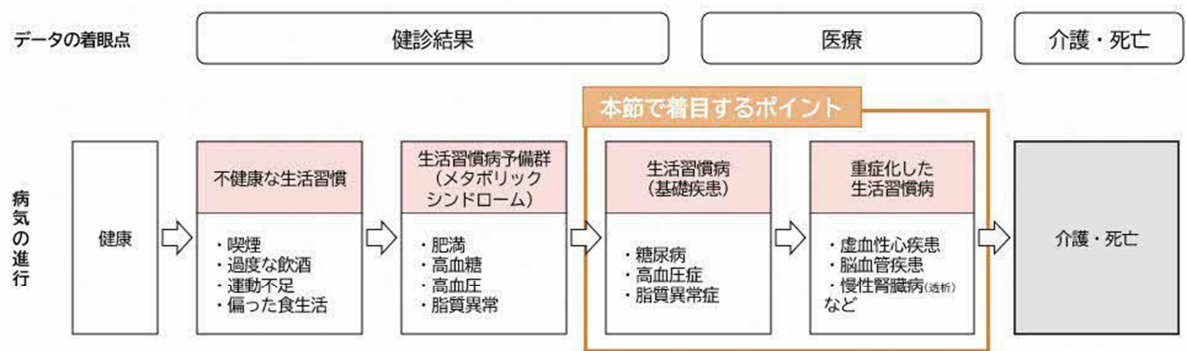
ここまでみてきたように、夕張市の死亡・介護・医療のそれぞれにおいて、生活習慣病を中心とした予防可能な疾患の課題が大きいことがわかった。

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

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

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

本節では、疾病の流れに沿って、夕張市の課題である生活習慣病の状況や重症化した生活習慣病の状況を把握する。



(1) 生活習慣病医療費

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

また、令和 4 年度時点で総医療費に占める疾病別の割合を国・道と比較すると、「脳出血」の割合が高い。

図表 3-5-1-1：生活習慣病医療費の平成 30 年度比較

疾病名		夕張市				国	道	同規模
		平成 30 年度		令和 4 年度				
		医療費（円）	割合	医療費（円）	割合	割合	割合	割合
生活習慣病医療費		165, 203, 640	17. 4%	126, 759, 830	15. 0%	18. 7%	16. 4%	19. 0%
基礎疾患	糖尿病	40, 086, 270	9. 6%	45, 725, 820	10. 0%	10. 7%	10. 1%	11. 3%
	高血圧症	33, 391, 450		27, 104, 650				
	脂質異常症	17, 759, 910		11, 813, 060				
	高尿酸血症	250, 960		320, 860				
重症化した生活習慣病	動脈硬化症	403, 820	0. 0%	454, 550	0. 1%	0. 1%	0. 1%	0. 1%
	脳出血	2, 099, 150	0. 2%	9, 550, 580	1. 1%	0. 7%	0. 6%	0. 6%
	脳梗塞	25, 503, 670	2. 7%	3, 870, 790	0. 5%	1. 4%	1. 5%	1. 5%
	狭心症	19, 916, 180	2. 1%	10, 023, 780	1. 2%	1. 1%	1. 4%	1. 0%
	心筋梗塞	2, 992, 340	0. 3%	3, 612, 520	0. 4%	0. 3%	0. 3%	0. 4%
	慢性腎臓病（透析あり）	22, 799, 890	2. 4%	14, 283, 220	1. 7%	4. 4%	2. 3%	4. 1%
総額		951, 093, 470		847, 662, 180				

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

ポイント

- ・生活習慣病医療費を平成 30 年度と令和 4 年度で比較すると減少している。
- ・総医療費に占める疾病別の割合を国・道と比較すると「脳出血」の医療費の割合が高い。

(2) 基礎疾患の有病状況

被保険者全体における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が 268 人（14.6%）、「高血圧症」が 508 人（27.7%）、「脂質異常症」が 385 人（21.0%）となっている。

図表 3-5-2-1：基礎疾患の有病状況

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		881	－	950	－	1,831	－
基礎疾患	糖尿病	158	17.9%	110	11.6%	268	14.6%
	高血圧症	268	30.4%	240	25.3%	508	27.7%
	脂質異常症	176	20.0%	209	22.0%	385	21.0%

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

(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

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

図表 3-5-3-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		61	－	32	－	93	－
基礎疾患	糖尿病	39	63.9%	16	50.0%	55	59.1%
	高血圧症	48	78.7%	23	71.9%	71	76.3%
	脂質異常症	47	77.0%	21	65.6%	68	73.1%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		39	－	29	－	68	－
基礎疾患	糖尿病	18	46.2%	12	41.4%	30	44.1%
	高血圧症	32	82.1%	22	75.9%	54	79.4%
	脂質異常症	24	61.5%	15	51.7%	39	57.4%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		3	－	1	－	4	－
基礎疾患	糖尿病	2	66.7%	0	0.0%	2	50.0%
	高血圧症	3	100.0%	1	100.0%	4	100.0%
	脂質異常症	3	100.0%	1	100.0%	4	100.0%

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

KDB 帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式 3-6） 令和 5 年 5 月

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

ポイント

- ・重症化した生活習慣病を発症する人は、複数の基礎疾患を有している。特に「高血圧症」を基礎疾患として有している人が多い。

(4) 人工透析患者数

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

そのため、予防的介入により人工透析を 1 年でも遅らせることが重要である。

夕張市の人工透析患者数の推移をみると、令和 4 年度の患者数は 38 人で、平成 30 年度と比較して 4 人増加している。

令和 4 年度における新規の人工透析患者数は 5 人で平成 30 年度と比較して 1 人増加している。

図表 3-5-4-1：人工透析患者数

			平成 30 年度	令和 4 年度	令和 4 年度と 平成 30 年度の差
人工透析患者数（人）	国保	0-39 歳	0	0	0
		40-64 歳	7	5	-2
		65-74 歳	3	1	-2
	後期高齢	75 歳以上	10	12	2
			14	20	6
	合計		34	38	4
【再掲】 新規人工透析患者数（人）	国保	0-39 歳	0	0	0
		40-64 歳	1	0	-1
		65-74 歳	1	1	0
	後期高齢	75 歳以上	1	1	0
			1	3	2
	合計		4	5	1

【出典】KDB 帳票 Expander 作成

ポイント

- ・人工透析の患者数は平成 30 年度と比べて 4 人増加している。

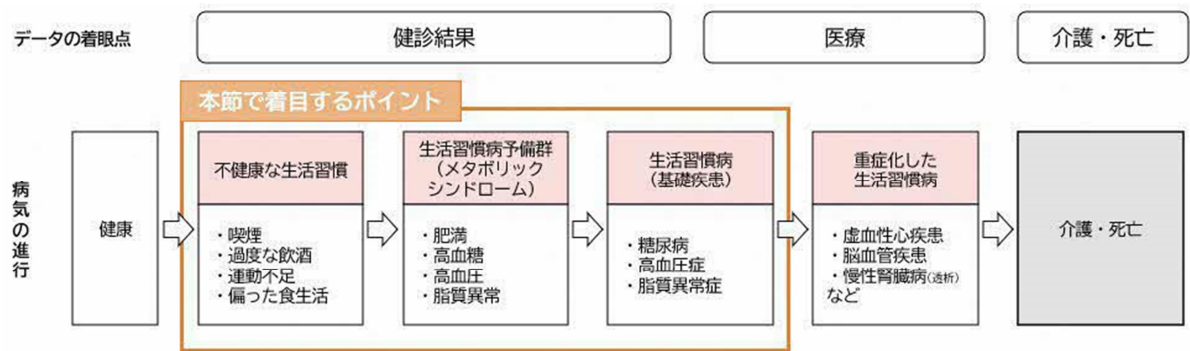
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

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

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

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

ここからは、特定健診受診者の健診結果をもとに生活習慣や生活習慣病予備群に関する情報も併せて把握し、保健指導による生活習慣病発症予防や重症化予防をはじめとした各種介入において、どのような課題があるか整理を行う。



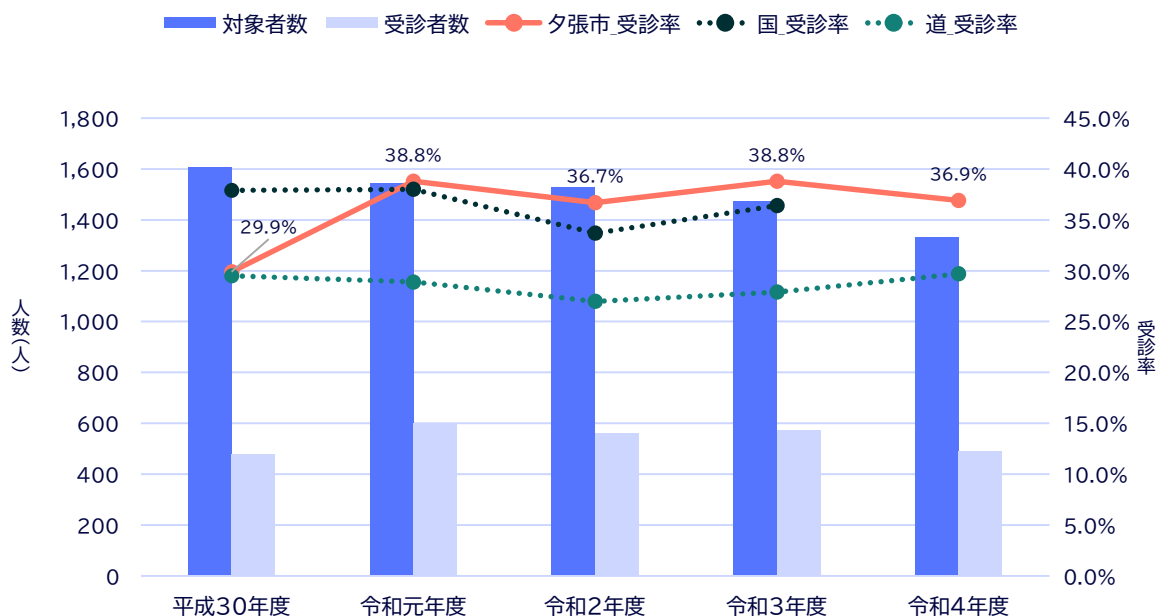
(1) 特定健診受診率

特定健診は、主に生活習慣病の早期発見を目的として行われる。

令和4年度の特定健診受診率は36.9%であり、道よりも高い。

また、経年の推移をみると、平成30年度と比較して7.0ポイント上昇している。

図表 3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	平成 30 年度と 令和 4 年度の差
特定健診対象者数（人）		1,605	1,542	1,529	1,473	1,330	-275
特定健診受診者数（人）		480	599	561	572	491	11
特定健診 受診率	夕張市	29.9%	38.8%	36.7%	38.8%	36.9%	7.0
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	0.2

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

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

図表 3-6-1-2：年齢階層別 特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	25.4%	34.4%	32.7%	36.4%	32.6%	31.5%	25.3%
令和元年度	37.0%	45.8%	36.3%	30.0%	37.8%	40.1%	39.7%
令和2年度	24.7%	34.4%	34.8%	33.6%	37.3%	36.3%	39.4%
令和3年度	41.0%	49.3%	35.0%	34.2%	37.0%	34.0%	41.9%
令和4年度	43.1%	44.1%	34.5%	38.0%	34.7%	32.5%	39.2%

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

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

ポイント

- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度で36.9%であり、道よりも高い。また、平成30年度と比べて7.0ポイント上昇している。

(2) 健康状態不明者（健診なし治療なし）

夕張市の特定健診対象者において、特定健診未受診者、かつ生活習慣病のレセプトが出ていない人は 248 人で、特定健診対象者の 18.6%である。

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

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

図表 3-6-2-1：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64 歳		65-74 歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	470	-	863	-	1,333	-	-
特定健診受診者数	178	-	318	-	496	-	-
生活習慣病_治療なし	53	11.3%	37	4.3%	90	6.8%	18.1%
生活習慣病_治療中	125	26.6%	281	32.6%	406	30.5%	81.9%
特定健診未受診者数	292	-	545	-	837	-	-
生活習慣病_治療なし	129	27.4%	119	13.8%	248	18.6%	29.6%
生活習慣病_治療中	163	34.7%	426	49.4%	589	44.2%	70.4%

【出典】KDB 帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式 5-5） 令和 4 年度 年次

ポイント

- ・特定健診を通じて健康状態を把握すべき「健診なし治療なし」の者は 248 人（18.6%）存在している。

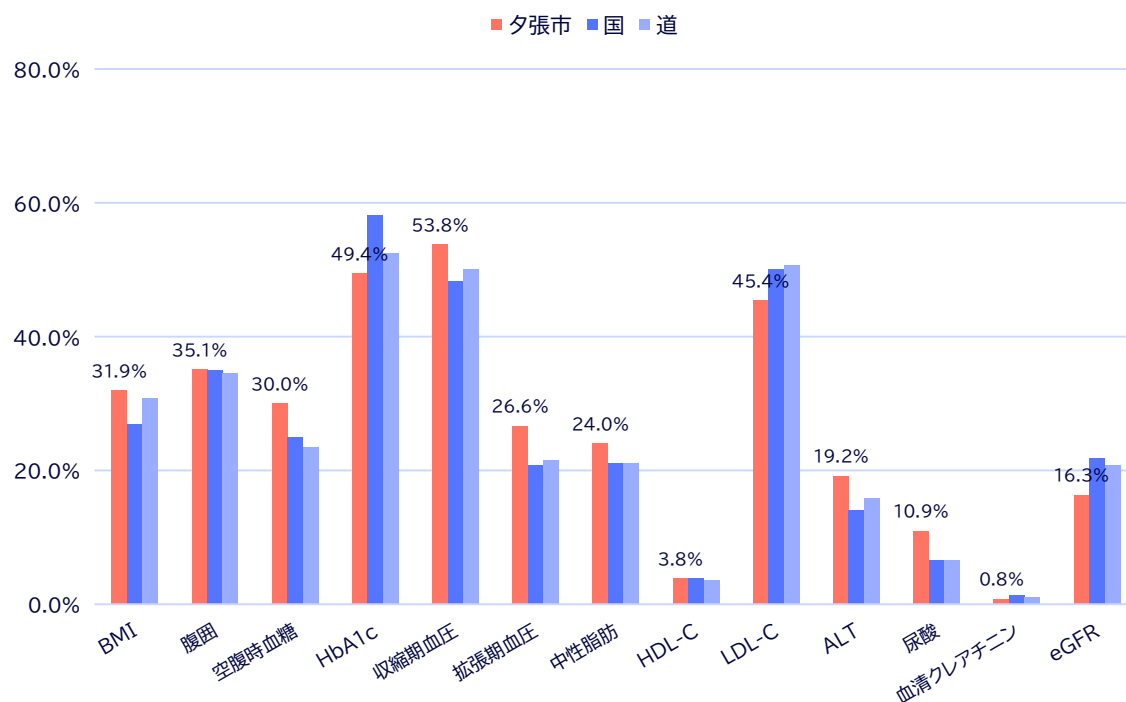
(3) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

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

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合は国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「ALT」「尿酸」の有所見率が高い。

図表 3-6-3-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
夕張市	31.9%	35.1%	30.0%	49.4%	53.8%	26.6%	24.0%	3.8%	45.4%	19.2%	10.9%	0.8%	16.3%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
道	30.7%	34.5%	23.4%	52.4%	50.0%	21.5%	21.0%	3.6%	50.6%	15.8%	6.6%	1.1%	20.8%

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

参考：検査項目ごとの有所見定義

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

【出典】各帳票等の項目にかかる集計要件

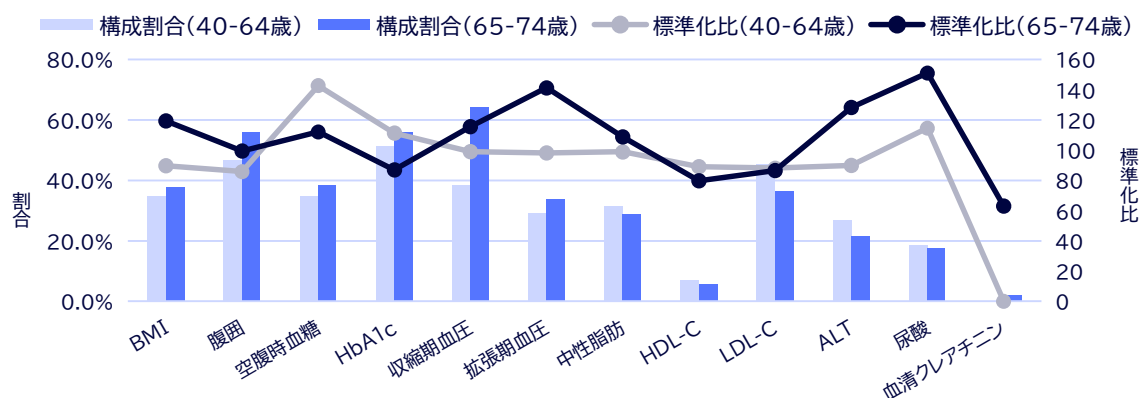
ポイント

- ・ 特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「ALT」「尿酸」の有所見率が高い。

② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

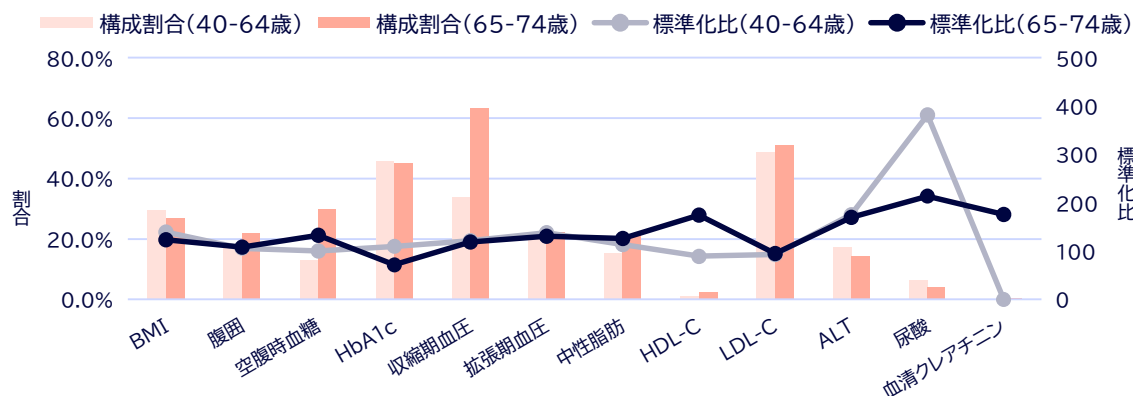
さらに、年代別の有所見者の割合について、年齢調整を行い、国を 100 とした標準化比で比較すると、男性では「空腹時血糖」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。女性では「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても 100 を超えている。

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	34.9%	46.5%	34.9%	51.2%	38.4%	29.1%	31.4%	7.0%	45.3%	26.7%	18.6%	0.0%
	標準化比	89.7	85.8	142.8	111.2	99.0	98.1	98.9	89.0	88.1	90.0	114.6	0.0
65-74歳	構成割合	37.8%	55.9%	38.5%	55.9%	64.3%	33.6%	28.7%	5.6%	36.4%	21.7%	17.5%	2.1%
	標準化比	119.3	99.5	112.1	86.9	115.5	141.3	108.8	79.7	86.5	128.3	151.0	62.9

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



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	29.3%	17.4%	13.0%	45.7%	33.7%	21.7%	15.2%	1.1%	48.9%	17.4%	6.5%	0.0%
	標準化比	139.2	105.8	100.1	109.7	121.3	137.9	113.6	89.4	92.8	175.4	381.7	0.0
65-74歳	構成割合	26.9%	21.7%	29.7%	45.1%	63.4%	22.3%	21.1%	2.3%	50.9%	14.3%	4.0%	0.6%
	標準化比	123.7	108.1	132.8	71.5	118.8	130.6	126.3	174.4	94.7	170.0	213.7	175.7

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

ポイント

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

(4) メタボリックシンドローム

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

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

夕張市は有所見者のうち、メタボリックシンドロームに該当する者、またその予備群の者に対し、保健指導等の事業を通じて生活習慣病を発症することで定期的な通院が必要とならないように支援を行っている。

メタボリックシンドローム＝内臓肥満＋複数の生活習慣病リスクを有する状態



【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準より作成

① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボ該当者は106人である。特定健診受診者における割合は21.4%で、国・道より高い。男女別にみると、男性では31.9%、女性では12.4%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は58人で特定健診受診者における該当者割合は11.7%となっており、該当者割合は国・道より高い。男女別にみると、男性では18.3%、女性では6.0%がメタボ予備群該当者となっている。

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

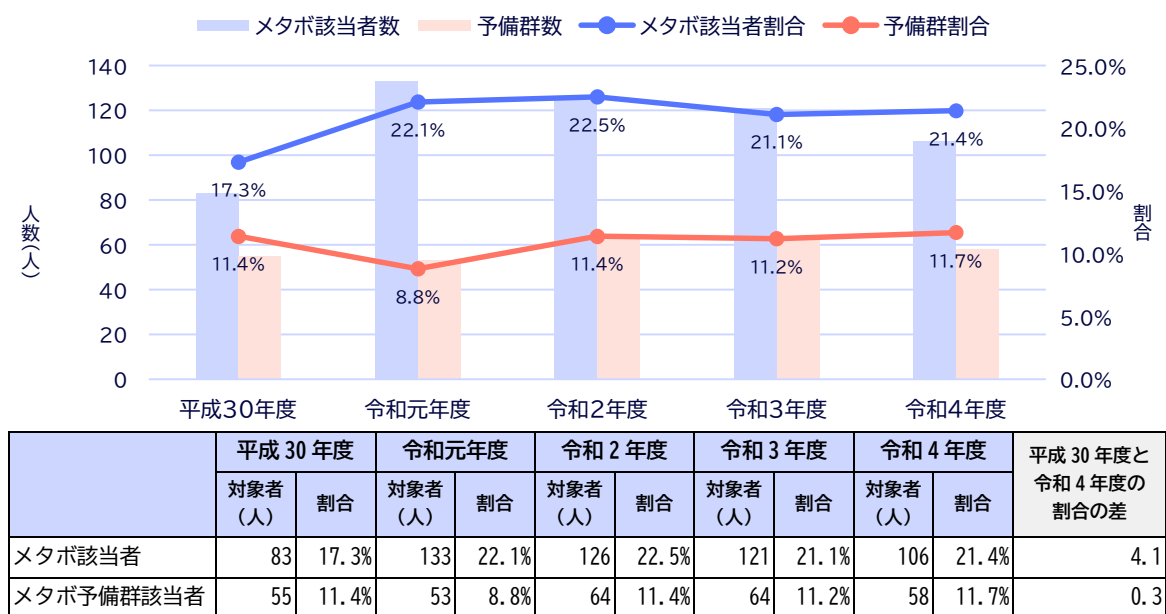
	夕張市		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	106	21.4%	20.6%	20.3%	21.3%
男性	73	31.9%	32.9%	33.0%	32.7%
女性	33	12.4%	11.3%	11.1%	12.0%
メタボ予備群該当者	58	11.7%	11.1%	11.0%	10.8%
男性	42	18.3%	17.8%	18.0%	16.8%
女性	16	6.0%	6.0%	5.9%	5.9%

【出典】KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

令和4年度と平成30年度を比較すると、特定健診受診者におけるメタボ該当者の割合は4.1ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3ポイント増加している。

図表 3-6-4-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



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

ポイント

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

③ メタボ該当者・予備群該当者におけるリスクの保有状況

メタボ該当者のリスク保有状況で最も多い組み合わせは「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」であり、55人が該当している。

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

令和4年度の健診受診者で、重症化リスクの高い3項目（高血糖・高血圧・脂質異常）該当者は32人いる。

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

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	229	－	267	－	496	－
腹囲基準値以上	120	52.4%	54	20.2%	174	35.1%
メタボ該当者	73	31.9%	33	12.4%	106	21.4%
高血糖・高血圧該当者	12	5.2%	4	1.5%	16	3.2%
高血糖・脂質異常該当者	3	1.3%	0	0.0%	3	0.6%
高血圧・脂質異常該当者	31	13.5%	24	9.0%	55	11.1%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	27	11.8%	5	1.9%	32	6.5%
メタボ予備群該当者	42	18.3%	16	6.0%	58	11.7%
高血糖該当者	2	0.9%	2	0.7%	4	0.8%
高血圧該当者	28	12.2%	13	4.9%	41	8.3%
脂質異常該当者	12	5.2%	1	0.4%	13	2.6%
腹囲のみ該当者	5	2.2%	5	1.9%	10	2.0%

【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

- ・生活習慣病の発症や重症化リスクが高い、「高血糖・高血圧・脂質異常該当者」の3リスク該当者は32人いる。

(5) 特定保健指導実施率

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

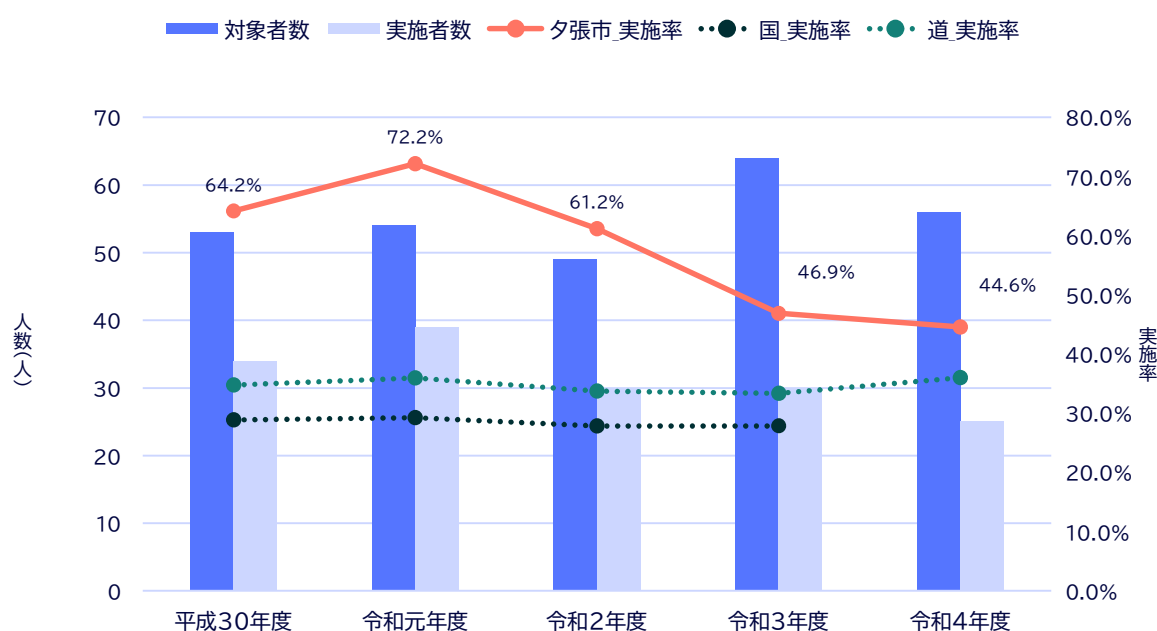
特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度 of 特定保健指導の対象者に対して支援できているのかが分かる。

令和 4 年度の特定保健指導の対象者は 56 人で、特定健診受診者の 11.4% を占める。

特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合（特定保健指導実施率）は 44.6% である。

令和 4 年度の実施率は、平成 30 年度の実施率と比較すると 19.6 ポイント低下している。

図表 3-6-5-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	平成 30 年度と 令和 4 年度の差
特定健診受診者数 (人)		480	599	561	572	491	11
特定保健指導対象者数 (人)		53	54	49	64	56	3
特定保健指導該当者割合		11.0%	9.0%	8.7%	11.2%	11.4%	0.4
特定保健指導実施者数 (人)		34	39	30	30	25	-9
特定保健指導 実施率	夕張市	64.2%	72.2%	61.2%	46.9%	44.6%	-19.6
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	1.2

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

ポイント

- ・主にメタボリックシンドローム該当者が対象となる特定保健指導の実施率は、令和 4 年度で 44.6% であり、道よりも高い。また、平成 30 年度と比べて 19.6 ポイント低下している。

(6) 受診勧奨対象者

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

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

参考：主な健診項目における受診勧奨判定値

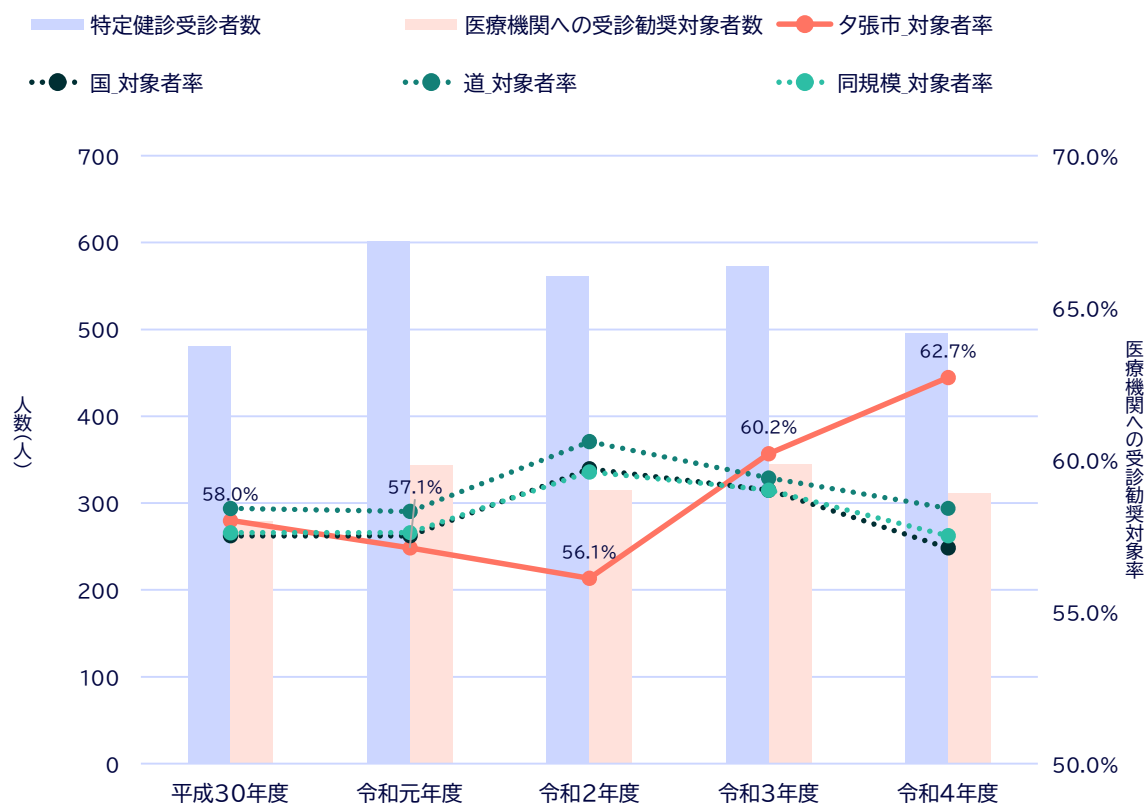
関連する生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
項目名（単位）	HbA1c（％）	血圧（mmHg）	LDLコレステロール（mg/dl）
正常	＜ 5.5	収縮期：＜129 拡張期：＜84	＜ 119
保健指導判定値	5.6 - 6.4	収縮期：130 - 139 拡張期：85 - 89	120 - 139
受診勧奨判定値	6.5 - 6.9	I度高血圧 収縮期：140 - 159 拡張期：90 - 99	140 - 159
	7.0 - 7.9	II度高血圧 収縮期：160 - 179 拡張期：100 - 109	160 - 179
	8.0 -	III度高血圧 収縮期：180 - 拡張期：110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

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

特定健診受診者における受診勧奨対象者（一項目以上の該当あり）の割合をみると、令和4年度は311人で、特定健診受診者の62.7%を占めている。受診勧奨対象者の割合は、国・道より高く、平成30年度と比較すると4.7ポイント増加している。

図表 3-6-6-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	平成 30 年度と 令和 4 年度の 受診勧奨対象者 率の差
特定健診受診者数 (人)		481	602	561	573	496	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		279	344	315	345	311	-
受診勧奨 対象者率	夕張市	58.0%	57.1%	56.1%	60.2%	62.7%	4.7
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.4%	0.0
	同規模	57.6%	57.6%	59.6%	59.0%	57.5%	-0.1

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

ポイント

- ・令和4年度の特定健診において生活習慣病の発症が疑われる者（受診勧奨判定者）の割合は、国・道より高く、平成30年度と比べて4.7ポイント増加している。

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

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

令和 4 年度の受診勧奨対象者において、

HbA1c7.0%以上の人は 25 人で、特定健診受診者の 5.0%を占めており、平成 30 年度と比較すると割合は増加している。

Ⅱ度高血圧以上の人は 44 人で特定健診受診者の 8.9%を占めており、平成 30 年度と比較すると割合は増加している。

LDL コレステロール 160mg/dL 以上の人は 37 人で特定健診受診者の 7.4%を占めており、平成 30 年度と比較すると割合は減少している。

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

		平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		481	-	602	-	561	-	573	-	496	-
血糖 (HbA1c)	6.5 以上 7.0%未満	21	4.4%	30	5.0%	34	6.1%	31	5.4%	29	5.8%
	7.0 以上 8.0%未満	11	2.3%	21	3.5%	20	3.6%	13	2.3%	20	4.0%
	8.0%以上	4	0.8%	10	1.7%	3	0.5%	5	0.9%	5	1.0%
	合計	36	7.5%	61	10.1%	57	10.2%	49	8.6%	54	10.9%

		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		481	-	602	-	561	-	573	-	496	-
血圧	I 度高血圧	100	20.8%	122	20.3%	127	22.6%	128	22.3%	131	26.4%
	Ⅱ度高血圧	21	4.4%	27	4.5%	27	4.8%	40	7.0%	42	8.5%
	Ⅲ度高血圧	5	1.0%	6	1.0%	4	0.7%	7	1.2%	2	0.4%
	合計	126	26.2%	155	25.7%	158	28.2%	175	30.5%	175	35.3%

		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		481	-	602	-	561	-	573	-	496	-
脂質 (LDL-C)	140 以上 160mg/dL 未満	76	15.8%	82	13.6%	73	13.0%	89	15.5%	65	13.1%
	160 以上 180mg/dL 未満	39	8.1%	43	7.1%	35	6.2%	42	7.3%	24	4.8%
	180mg/dL 以上	20	4.2%	15	2.5%	16	2.9%	12	2.1%	13	2.6%
	合計	135	28.1%	140	23.3%	124	22.1%	143	25.0%	102	20.6%

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

KDB 帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成 30 年度から令和 4 年度 累計

ポイント

- ・令和 4 年度の受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の人は、HbA1c7.0%以上の人が 25 人、Ⅱ度高血圧以上の人が 44 人、LDL コレステロール 160mg/dL 以上の人が 37 人である。

(7) 生活習慣病の発症・重症化リスクが高い受診勧奨対象者の治療状況

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

令和4年度の健診において、

血糖がHbA1c7.0%以上であった25人のうち、5人が治療を行っていない。

血圧がⅡ度高血圧以上であった44人のうち、18人が治療を行っていない。

血中脂質がLDLコレステロール160mg/dL以上であった37人のうち、29人が治療を行っていない。

また、腎機能については、eGFR45mL/分/1.73m²未満であった3人のうち、全員が糖尿病や高血圧症、脂質異常症の服薬治療をしている。

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

血糖（HbA1c）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
6.5以上7.0未満	29	10	34.5%
7.0以上8.0未満	20	5	25.0%
8.0%以上	5	0	0.0%
合計	54	15	27.8%

血圧	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
I度高血圧	131	60	45.8%
Ⅱ度高血圧	42	18	42.9%
Ⅲ度高血圧	2	0	0.0%
合計	175	78	44.6%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
140以上160mg/dL未満	65	48	73.8%
160以上180mg/dL未満	24	19	79.2%
180mg/dL以上	13	10	76.9%
合計	102	77	75.5%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし人数（人）	服薬なし割合
30以上45mL/分/1.73m ² 未満	2	0	0.0%
15以上30mL/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%
15mL/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	3	0	0.0%

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

ポイント

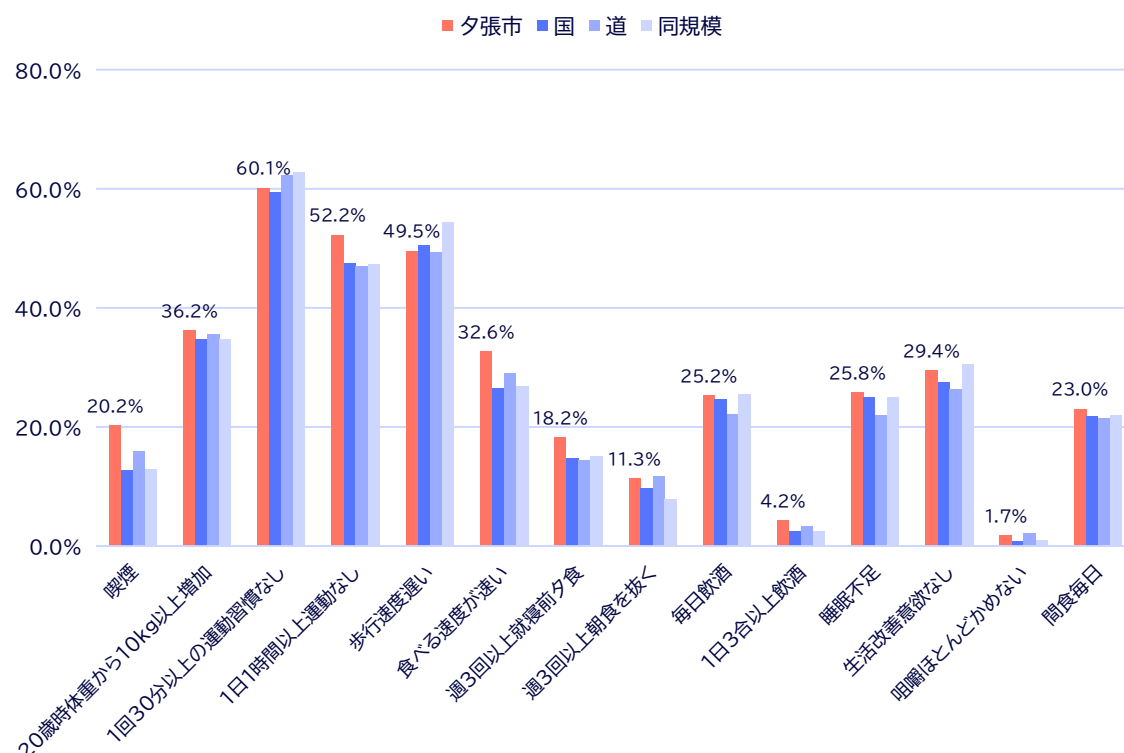
- ・すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、医療機関の受診が確認できない受診勧奨対象者が一定数いる。

(8) 質問票の回答

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

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

図表 3-6-8-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時 間以上 運動なし	歩行 速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
夕張市	20.2%	36.2%	60.1%	52.2%	49.5%	32.6%	18.2%	11.3%	25.2%	4.2%	25.8%	29.4%	1.7%	23.0%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
道	15.9%	35.5%	62.2%	46.9%	49.3%	28.9%	14.3%	11.6%	22.0%	3.2%	21.9%	26.3%	2.0%	21.5%
同規模	12.9%	34.7%	62.7%	47.3%	54.4%	26.8%	15.0%	7.9%	25.4%	2.5%	25.0%	30.5%	0.9%	21.9%

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

ポイント

- ・特定健診受診者の生活習慣の状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

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

1) 基本的考え方

高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取り組みと、生活機能の低下を防止する取り組みの双方を一体的に実施する必要性が高く、後期高齢者医療の保健事業と介護予防との一体的な実施を進める必要があります。

2) 事業の実施

夕張市は令和6年度より北海道後期高齢者連合から、夕張市が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施します。

具体的には、

1. 健康課題について市民周知による健康意識の醸成および関係機関との共有、連携を図る
2. 国保から後期高齢者への切れ目のない生活習慣病の重症化予防対策
 - ① 健診受診者のうちⅡ度以上高血圧者で降圧剤の処方履歴がない者などハイリスク者への保健指導
 - ② 健診未受診、医療未受診の健康状態不明者の状況確認と健診受診勧奨
3. 通いの場を活用した転倒・骨折予防をはじめとするフレイル対策
 - ① 介護保険制度での地域支援事業『ゆるりラ講座』でフレイル予防をテーマとした健康教育
健康相談の実施
 - ② 体力測定や基本チェックリストによりフレイル状態を把握し、状態に応じた運動の紹介
 - ③ 健診会場での講座の周知及び KDB データ活用によるハイリスク者への勧奨

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

国民健康保険（以下、「国保」という。）の加入者数は 1,831 人、国保加入率は 27.3%で、国・道より高い。後期高齢者医療制度（以下、「後期高齢者」という。）の加入者数は 2,227 人、後期高齢者加入率は 33.2%で、国・道より高い。

図表 3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	夕張市	国	道	夕張市	国	道
総人口（人）	6,698	-	-	6,698	-	-
加入者数（人）	1,831	-	-	2,227	-	-
加入率	27.3%	19.7%	20.0%	33.2%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和 4 年度

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

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

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

前期高齢者（65-74 歳）の認定者の主な疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（8.6 ポイント）、「脳血管疾患」（-2.8 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（9.1 ポイント）である。

75 歳以上の認定者の国との差は「心臓病」（-1.4 ポイント）、「脳血管疾患」（-6.3 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-0.6 ポイント）である。

図表 3-7-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74 歳			75 歳以上		
	夕張市	国	国との差	夕張市	国	国との差
糖尿病	31.7%	21.6%	10.1	22.2%	24.9%	-2.7
高血圧症	43.4%	35.3%	8.1	56.8%	56.3%	0.5
脂質異常症	27.3%	24.2%	3.1	36.7%	34.1%	2.6
心臓病	48.7%	40.1%	8.6	62.2%	63.6%	-1.4
脳血管疾患	16.9%	19.7%	-2.8	16.8%	23.1%	-6.3
筋・骨格関連疾患	45.0%	35.9%	9.1	55.8%	56.4%	-0.6
精神疾患	27.0%	25.5%	1.5	31.0%	38.7%	-7.7

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

ポイント

- ・ 75 歳以上の認定者の介護に関連する疾患の有病割合の国との差は「心臓病」（-1.4 ポイント）、「脳血管疾患」（-6.3 ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（-0.6 ポイント）である。

(3) 後期高齢者医療制度の医療費

① 一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて 7,220 円多く、外来は 1,130 円多い。後期高齢者の一人当たり医療費のうち、入院は国と比べて 2,130 円少なく、外来は 2,500 円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では 10.4 ポイント高く、後期高齢者では 0.4 ポイント高い。

図表 3-7-3-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	夕張市	国	国との差	夕張市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	18,870	11,650	7,220	34,690	36,820	-2,130
外来_一人当たり医療費（円）	18,530	17,400	1,130	31,840	34,340	-2,500
総医療費に占める入院医療費の割合	50.5%	40.1%	10.4	52.1%	51.7%	0.4

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

② 医療費の疾病別構成割合

国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 20.4%を占めており、国と比べて 3.6 ポイント高い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の 13.1%を占めており、国と比べて 1.9 ポイント高い。

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

図表 3-7-3-2：制度別の医療費疾病別構成割合

疾病名	国保			後期高齢者		
	夕張市	国	国との差	夕張市	国	国との差
糖尿病	5.4%	5.4%	0.0	4.6%	4.1%	0.5
高血圧症	3.2%	3.1%	0.1	4.3%	3.0%	1.3
脂質異常症	1.4%	2.1%	-0.7	1.0%	1.4%	-0.4
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	20.4%	16.8%	3.6	13.1%	11.2%	1.9
脳出血	1.1%	0.7%	0.4	1.2%	0.7%	0.5
脳梗塞	0.5%	1.4%	-0.9	2.4%	3.2%	-0.8
狭心症	1.2%	1.1%	0.1	2.2%	1.3%	0.9
心筋梗塞	0.4%	0.3%	0.1	0.2%	0.3%	-0.1
慢性腎臓病（透析あり）	1.7%	4.4%	-2.7	5.2%	4.6%	0.6
慢性腎臓病（透析なし）	0.6%	0.3%	0.3	0.6%	0.5%	0.1
精神疾患	4.5%	7.9%	-3.4	3.0%	3.6%	-0.6
筋・骨格関連疾患	9.9%	8.7%	1.2	12.3%	12.4%	-0.1

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

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

ポイント

- ・後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、国と比べて 1.9 ポイント高い。

(4) 後期高齢者健診

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

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

① 後期高齢者における有所見割合

後期高齢者の健診受診率は 9.4%で、国と比べて 15.4 ポイント低い。

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

図表 3-7-4-1：後期高齢者の健診受診状況

		後期高齢者		
		夕張市	国	国との差
健診受診率		9.4%	24.8%	-15.4
受診勧奨対象者率		63.1%	60.9%	2.2
有所見者の状況	血糖	1.5%	5.7%	-4.2
	血圧	36.0%	24.3%	11.7
	脂質	7.9%	10.8%	-2.9
	血糖・血圧	2.5%	3.1%	-0.6
	血糖・脂質	0.0%	1.3%	-1.3
	血圧・脂質	9.9%	6.9%	3.0
	血糖・血圧・脂質	0.5%	0.8%	-0.3

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

参考：健診項目における受診勧奨判定値

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

【出典】KDB システム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 後期高齢者における質問票の回答

後期高齢者における質問票の回答状況は、国と比べて、「1日3食「食べていない」」「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」」「お茶や汁物等で「むせることがある」」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」」「この1年間に「転倒したことがある」」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」」「たばこを「吸っている」」「週に1回以上外出して「いない」」「ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」」「体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」」の回答割合が高い。

図表 3-7-4-2：後期高齢者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		
		夕張市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.5%	1.1%	-0.6
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.5%	1.1%	-0.6
食習慣	1日3食「食べていない」	6.4%	5.4%	1.0
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	29.1%	27.7%	1.4
	お茶や汁物等で「むせることがある」	26.2%	20.9%	5.3
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.4%	11.7%	-1.3
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	61.1%	59.1%	2.0
	この1年間に「転倒したことがある」	19.7%	18.1%	1.6
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	45.3%	37.1%	8.2
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	16.3%	16.2%	0.1
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	18.2%	24.8%	-6.6
喫煙	たばこを「吸っている」	9.1%	4.8%	4.3
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	16.7%	9.4%	7.3
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	6.9%	5.6%	1.3
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」	8.9%	4.9%	4.0

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

(5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

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

8 健康課題の整理

(1) 現状のまとめ

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

【人口構成・平均余命】

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

【死亡・介護】

- ・平均余命に影響している死亡の要因のうち、予防可能な主な疾患の標準化比は、「虚血性心疾患」が114.3、「脳血管疾患」が100.1、「腎不全」が149.0となっている。
- ・平均自立期間に影響している介護の状況において、要介護（要支援）認定者は、「心臓病」を60.5%、「脳血管疾患」を16.7%保有している。

【医療】

- ・令和4年度の一人当たり医療費は37,400円で、国や道と比較すると国・道より高い。
- ・医療費が月100万円以上の高額になる疾病には、予防可能な重篤な生活習慣病である「腎不全」が上位に入っている。
- ・生活習慣病医療費を国・道と比較すると、国・道より低い。
- ・人工透析の患者数は平成30年度と比べて4人増加している。
- ・重症化した生活習慣病に至った人は、「高血圧症」「糖尿病」「脂質異常症」といった基礎疾患を保有していることが多い。

【健診】

- ・生活習慣病は自覚症状が乏しく早期発見のために特定健診は重要であるが、その受診率は令和4年度は36.9%となっており、「健診なし受診なし」の者は248人（18.6%）いる。
- ・特定健診受診者は、国や道と比較して「BMI」「腹囲」「空腹時血糖」「収縮期血圧」「拡張期血圧」「中性脂肪」「ALT」「尿酸」の有所見率が高い。
- ・特定健診受診者において、肥満に加えて複数の有所見項目に該当したメタボ該当者は21.4%で、平成30年度と比べて増加しており、メタボ予備群該当者の割合は増加している。
- ・メタボ該当者が主対象の特定保健指導の終了率は44.6%で、平成30年度と比べて19.6ポイント低下している。
- ・令和4年度の受診勧奨対象者の割合は62.7%で、平成30年度と比べて4.7ポイント増加している。
- ・受診勧奨対象者のうち、重症化リスクが高い検査値の者は、HbA1c7.0%以上が25人、Ⅱ度高血圧以上が44人、LDLコレステロール160mg/dL以上が37人であり、このうち、すでに生活習慣病を発症していると疑われ重症化のリスクが高い状態であるにも関わらず、治療が確認できない受診勧奨対象者も一定数いる。
- ・特定健診受診者の質問票の回答状況は、国や道と比較して「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「3合以上」「睡眠不足」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

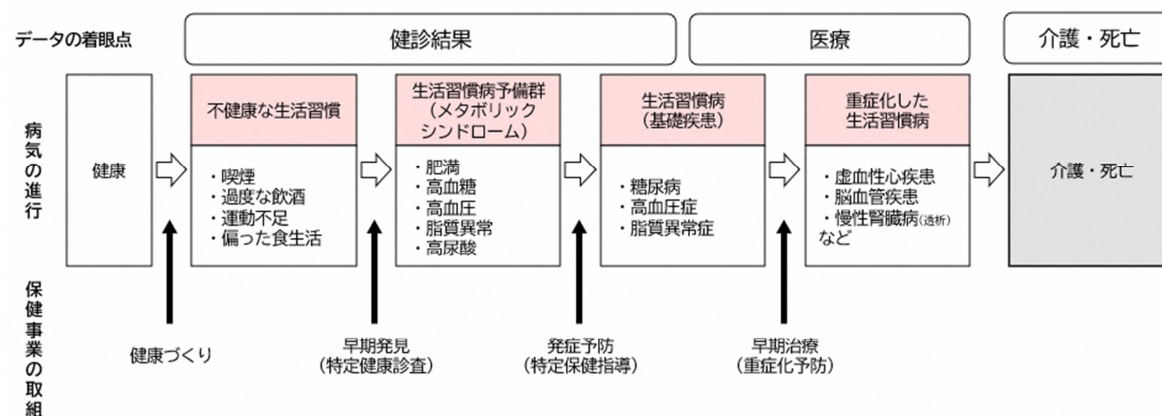
【後期高齢者及びその他の状況】

- ・国保と後期では入院医療費の占める割合が高くなり、特に後期では「がん」の医療費が占める割合が最も高くなっている。
- ・重複処方該当者数は17人、多剤処方該当者数は4人である。
- ・令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は79.7%である。

(2) 生活習慣病に関する健康課題の整理

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

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



健康課題・考察	目標
◀重症化予防（がん以外） #1「脳出血」、「心不全」、「腎不全」による死亡や入院が多い #2 介護有病状況では、認定者のうち半数以上が「高血圧症」を有している #3 健診受診者のうち「脂質」が受診勧奨の状態にある未治療者が多い #4 健診受診者のうち、「血圧」「血糖」の服薬歴があるにもかかわらず数値改善に至っていないものが多い ----- 【考察】 死亡や介護、入院の要因として「脳出血」「心不全」「腎不全」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていきたい疾患である。 介護認定者の半数以上で「高血圧症」を有していることも考慮すると、上記の疾患を減らしていくためには、特定健診を受けて医療が必要と判断された者を早期に医療に繋げることが重要であり、重症化予防に取り組む必要があると推測される。	【中長期】 <アウトカム> ・新規脳血管疾患患者数【抑制】 ・新規虚血性心疾患患者数【抑制】 ・新規人工透析導入者数【抑制】 【短期】 <アウトカム> ・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】 ・LDL コレステロール 180mg/dl 以上の割合【減少】 <アウトプット> ・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【増加】 ・高血圧症重症化予防対象者のうち、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のうち、未治療者の医療機関受診率【増加】
◀重症化予防（がん） #5「悪性新生物」による死亡が多い ----- 【考察】 死亡に起因する疾患として、肺・胃・大腸・子宮といった5大がんを中心に SMR が 100 を超えており、一方でそれらを早期発見するための検診受診率は、5大がん平均で国よりも低くなっている。したがって、早期発見早期治療により、SMR の低下につなげる必要があると推測される。	・夕張市健康増進計画に基づく

◆生活習慣病発症予防・保健指導 #6 メタボ該当者（女性）、メタボ予備群（男性）が多い #7 BMI、中性脂肪、ALT（GPT）、空腹時血糖、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧 【考察】 保健指導実施率は令和4年度で44.6%と道よりも高いが、生活習慣病（「高血圧症」「糖尿病」「慢性腎臓病」等）を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、メタボ（予備群含む）に該当した者を中心に特定保健指導を利用いただき、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要であると推測される。	【短期】 <アウトカム> ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率【増加】 <アウトプット> ・特定保健指導実施率【向上】
◆早期発見・特定健康診査 #8 自身の健康状態を把握している人を増やす #9 事業課題）特定健診受診率の更なる向上が必要 【考察】 特定健診受診率は令和4年度で36.9%と道よりも高いが、引き続き健康状態不明者（健診なし医療なし）の者が約250人存在している。自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を早期に把握するために、特定健診のさらなる受診率の向上が必要である。	【短期】 <アウトプット> ・特定健康診査実施率【向上】
◆健康づくり #10 20歳時体重から10kg以上増加が多い（男女） #11 週3回以上就寝前夕食が多い（男女） #12 朝昼夜3食以外の間食や甘い飲み物（毎日）が多い（男女） #13 週3回以上朝食を抜くが多い（男女） #14 飲酒頻度（毎日）が多く（女性）、1日飲酒量（1合以上）が多い（男女） #15 子供の肥満が多い傾向 【考察】 特定健診受診者の質問票回答状況から、「不適切な食習慣」「飲酒頻度の多さ」で該当する人が多い傾向がうかがえる。また、子供の肥満が多い傾向もあり、将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣の獲得のための取り組みが必要であると推測される。	【短期】 <アウトカム> ・メタボ該当者割合【減少】 ・メタボ予備群該当割合【減少】

(3) 高齢者の特性を踏まえた健康課題の整理

健康課題・考察	目標
◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 #16 国保の入院では脳梗塞はないが、後期の入院では多い #17 国保と後期ともに入院で狭心症が多い ----- 【考察】 国保・後期ともに入院では「狭心症」が多く、後期で発症して入院につながる要因としては「脳梗塞」が把握され、どちらも予防可能な疾患であることから、国保世代から重症化予防、生活習慣病発症予防、健康づくりに取り組んでいく必要があると推測される。	※重症化予防と同様

(4) 医療費適正化に係る課題の整理

健康課題・考察	目標
◀医療費適正化 #18) 総医療に占める入院医療費の割合が高い #19) 医療費適正化に資する取り組みが必要 ----- 【考察】 高齢化が進展し一人当たりの医療費の高騰が今後も懸念されるため、予防可能な疾患の入院医療費の減少や、重複処方対象者への支援等の医療費適正化に資する取り組みにより、国保医療制度を維持していく必要がある。	【最終目標】 ・ 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】

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中・長期目標を整理した。

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～				
夕張市民が疾病予防の意識を持ち、健康で豊かに過ごすことができる				

共通指標	最上位目標			開始時	目標値
○	健康寿命の延伸	平均自立期間		男性 76.7 年 女性 82.9 年	延伸
○	医療費適正化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費割合の抑制		4.2%	減少
○		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費割合の抑制		6.4%	減少
○		総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費割合の抑制		1.8%	減少
共通指標	中・長期目標			開始時	目標値
○	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数の減少		21 人	減少
○		新規虚血性心疾患患者数の減少		30 人	減少
○		新規人工透析導入者数の減少		1 人	減少
共通指標	短期目標			開始時	目標値
○	生活習慣病重症化予防	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割合の減少	21.3%	減少
○		メタボリックシンドローム	メタボリックシンドローム予備群割合の減少	11.8%	減少
○		HbA1c	HbA1c8.0%以上割合の減少	1.0%	減少
○			HbA1c7.0%以上割合の減少	5.1%	減少
○			HbA1c6.5%以上割合の減少	11.0%	減少
○		高血圧	Ⅲ度高血圧（収縮期 180mmHg/拡張期 110mmHg 以上）割合の減少	0.4%	減少
○			Ⅱ度高血圧（収縮期 160mmHg/拡張期 100mmHg 以上）以上割合の減少	9.0%	減少
○		LDL コレステロール	LDL コレステロール 180mg/dl 以上割合の減少	2.6%	減少
○		未治療者の医療機関受診率	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	16.7%	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の増加	13.8%	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の増加	7.8%	増加
○	生活習慣病予防	特定健康診査	特定健康診査受診率の向上	36.9%	60.0%
○		特定保健指導	特定保健指導実施率の向上	44.6%	60.0%
○			特定保健指導による特定保健指導対象者の減少	11.4%	25.0%

第5章 目的・目標を達成するための保健事業

1 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては、糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととする。そのためには、重症化予防の取り組みとポピュレーションアプローチを組み合わせる必要がある。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防、脳血管疾患重症化予防、虚血性心疾患重症化予防の取り組みを行う。具体的には、医療機関受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施する。

ポピュレーションアプローチの取り組みとしては、生活習慣病の重症化による医療費や介護費等の実態や、健康寿命延伸に向けた健康に関する情報等を広く市民へ周知する。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を行い、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上に努める。その実施にあたっては、第9章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとする。

2 個別保健事業計画・評価指標の整理

事業名	事業概要	評価指標
		短期目標
特定健康診査実施事業	【目的・目標】 健康状態を確認する健診の機会を確保し、健診データから健康課題を把握する 【事業の概要】 ・年度初めに特定健診受診券と受診案内を送付する ・個別健診・集団健診を実施する。集団健診では、次年度の健診予約を行う ・がん検診との同時実施や休日・早朝実施等受けやすい体制を整備する ・健診受診後、健診結果を用いて、からだで起きていることが理解できるように保健指導を実施する ※第4期夕張市国保特定健診等実施計画に基づき実施する 【対象】 ・40～74歳の国保被保険者（妊婦、海外在住など厚生労働大臣が定める者は除く） 【今後の方向性】 ・健診自己負担額無償化の継続 ・独自に検査項目として追加している尿酸、血清クレアチニン値、心電図検査の継続実施 ・眼底検査、微量アルブミン尿検査を独自検査項目に追加することを検討 ・40歳未満の健診実施体制の整備の検討	・特定健康診査受診率
特定健診未受診者対策事業	【目的・目標】 健康状態不明者を減らし、健康状態を確認する健診受診の習慣化を図る 【事業の概要】 ・健診未受診理由を把握し、対象に合わせた勧奨を実施する（電話・訪問等、データ提出依頼、みなし健診案内） ・周知啓発（特定健診受診券を全対象者に送付、広報周知、被保険者証更新時等周知） ・国保連合会共同事業を活用したハガキ通知等各種勧奨の実施 【対象】 ・40～74歳の国保被保険者で特定健診未受診者 【今後の方向性】 ・医療機関との連携を強化し、みなし健診（データ受領）を推進	・特定健康診査受診率

事業名	事業概要	評価指標
		短期目標
特定保健指導事業	【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を図る 【事業の概要】 ・特定保健指導対象者に健診結果を用いて、からだで起きていることが理解できるように保健指導を実施し、食事・運動等生活習慣と合わせて考えられるように支援する ・対象者のうち医療機関受診が必要な者には受診勧奨と治療継続の保健指導を実施 ・教材は肥満症治療ガイドライン等を参考に作成した保健指導教材を用いる ・一部健診実施機関に動機付支援を委託実施 ※第4期夕張市国保特定健診等実施計画に基づき実施する 【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者 【今後の方向性】 ・動脈硬化の有無や進行の程度をみるための検査ができる二次健診体制整備の検討（頸動脈エコー検査、負荷心電図、75g 糖負荷検査等）	・特定保健指導実施率 ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ・メタボリックシンドローム該当者・予備群割合
重症化予防未治療者受診勧奨事業	【目的・目標】 医療が必要な方に受診勧奨を実施し、生活習慣病の重症化予防を行う 【事業の概要】 ・健診受診者から対象者を抽出し、医療機関の受診のための保健指導を実施する ・国保連合会共同事業を活用した受診勧奨 【対象】 ・特定健診受診者のうち、受診勧奨判定値を超える未治療者 ①血圧：160/100 mm Hg 以上 ②血糖：HbA1c6.5%以上 ③脂質：LDL コレステロール 180 mg/dℓ以上、 中性脂肪 300 mg/dℓ以上 ④医師の指示で医療機関受診が必要と判断された方：心房細動等心電図所見、eGFR 低下等 【今後の方向性】 ・対象者の受診結果を把握し、治療が継続できるようにフォローを強化する	・Ⅲ度高血圧・Ⅱ度高血圧以上割合 ・HbA1c8.0%以上・7.0%以上・6.5%以上割合 ・LDL コレステロール 180 mg/dℓ以上割合 ・高血圧・糖尿病・脂質異常症重症化予防対象者（未治療者）の医療機関受診率

事業名	事業概要	評価指標	
		短期目標	中長期目標
糖尿病性腎症重症化予防事業	【目的・目標】 糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析導入を防ぐ 【事業の概要】 ・対象者を抽出し、糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病リスク因子を確認し、対象者に応じた受診勧奨・保健指導を実施する 【対象】 ①医療機関未受診者：空腹時血糖 126 mg/dℓ（随時血糖 200 mg/dℓ）以上または HbA1c6.5%以上の者 ②糖尿病治療中断者：過去 5 年程度の特定健診受診結果で HbA1c6.5%以上のうち、間近 1 年間で糖尿病受領歴がない者 ③糖尿病治療中者で重症化するリスクの高い者 【対象者の管理】 ・HbA1c6.5 以上の者について、健診データ・レセプトデータから対象者を選定し、管理台帳を作成（糖尿病性腎症重症化予防台帳） 【保健指導の実施】 ・健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえて保健指導を実施する ・糖尿病治療ガイド、CKD 診療ガイド等を参考に作成した重症化予防教材、保健指導教材を使用する ①医療機関受診のための保健指導 ②重症化予防のための保健指導 【今後の方向性】 ・糖尿病性腎症第 2 期（早期腎症期）の把握ができる微量アルブミン尿検査を独自検査項目に追加することを検討	・HbA1c8.0%以上・7.0%以上・6.5%以上割合 ・糖尿病重症予防対象者のうち未治療者の医療機関受診率	・新規人工透析導入者数 ・慢性腎不全（透析あり）医療費割合
脳血管疾患重症化予防事業	【目的・目標】 脳血管疾患の重症化を予防し、要介護状態になることを防ぐ 【事業の概要】 脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防の提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて取り組みを進める ・健診結果で高血圧者や血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の高リスク者を抽出し、保健指導を行う ・健診受診者に心電図検査を実施し、脳梗塞のリスクとなる心房細動所見者を抽出し、保健指導を行う ・健診受診者に眼底検査を実施し、血管変化の有所見者を抽出し、保健指導を行う 【対象】 ①Ⅱ度以上高血圧者及び血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の高リスク者 ②心電図検査で心房細動有所見者 ③眼底検査で血管変化を示す有所見者 【対象者の管理】 ・Ⅱ度以上高血圧者について、健診データ・レセプトデータから対象者を選定し、管理台帳を作成（高血圧症重症化予防台帳） 【保健指導の実施】 ・健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえて保健指導を実施する。また、治療中者には医療機関と連携して実施する。 ①医療機関受診のための保健指導 ②重症化予防のための保健指導 ③脳血管疾患発症者の再発予防のための保健指導 【今後の方向性】 ・詳細健診の眼底検査を独自検査項目に追加することを検討 ・動脈硬化の有無や進行の程度をみるための検査ができる二次健診体制整備の検討（頸動脈エコー検査、足関節上腕血圧比、脈波伝搬速度等） ・医療機関との連携の強化	・Ⅲ度高血圧・Ⅱ度高血圧以上の割合 ・高血圧症重症化予防対象者のうち未治療者の医療機関受診率	・新規脳血管疾患患者数 ・脳血管疾患の入院医療費割合

事業名	事業概要	評価指標	
		短期目標	中長期目標
虚血性心疾患 重症化予防事業	【目的・目標】 虚血性心疾患の重症化を予防し、心不全への移行を防ぐ 【事業の概要】 脳心血管予防に関する包括的リスク管理チャート、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン、動脈硬化性疾患予防ガイドラインに関する各学会ガイドライン等に基づいて取り組みを進める。 ・健診受診者に心電図検査を実施し、心筋障害等の有所見者を抽出し、保健指導を行う ・健診結果で肥満・脂質異常等のリスクのある者を抽出し、保健指導を行う 【対象】 ①心電図検査で心筋障害を疑う ST 変化等の所見がある者 ②高 LDL コレステロール、高中性脂肪の者 ③メタボリックシンドローム該当者 ④慢性腎臓病の者 【保健指導の実施】 ・健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえて保健指導を実施する。また、治療中者には医療機関と連携して実施する。 ①医療機関受診のための保健指導 ②重症化予防のための保健指導 ③虚血性心疾患発症者の再発予防のための保健指導 【今後の方向性】 ・動脈硬化の有無や進行の程度をみるための検査ができる二次健診体制整備の検討（頸動脈エコー検査、足関節上腕血圧比、脈波伝搬速度等） ・医療機関との連携の強化	・ LDL コレステロール 180 mg/dL 以上割合 ・脂質異常重症化予防対象者のうち未治療者の医療機関受診率	・新規虚血性心疾患患者数 ・虚血性心疾患の入院医療費割合

事業名	事業概要
医療費適正化	【目的・目標】 ①後発医薬品の使用促進による医療費の抑制 ②服薬適正化の推進 【事業の概要】 ①安価で安心な後発医薬品の使用促進によって医療費の適正化を図るため、被保険者に対し先発医薬品から後発医薬品に切り替えた場合における自己負担額の差額を通知することで、被保険者の医療費に関する関心を促し、医療費の抑制につなげる。 ②レセプトデータを分析して、被保険者の処方状況を把握したうえで、重複服薬該当者を抽出し、一覧化する。作成した一覧から介入対象者を選定し、ナッジ理論に基づいた勧奨通知を作成・送付することで、かかりつけの薬局・医療機関へのお薬相談とお薬手帳の利用を促すことにより、服薬の適正化につなげる。 【対象】 ①国民健康保険被保険者 ②国民健康保険被保険者介入対象者 【今後の方向性】 ①及び②医療機関との連携の強化
健康づくり（生活習慣病発症予防事業）	・ 夕張市健康増進計画に基づき、妊産婦や乳幼児期、成人のデータをライフサイクルの視点でみていき、市民の健康づくりを推進する。その中で、がん検診の受診率向上に向けた取り組みや生活習慣病の発症予防に向けたポピュレーションアプローチを実施する。 ・ 健康に関する事業参加のポイントサービスにより、関心を持って保健事業に参画していただき、健診等の受診率向上及び健康意識向上を促すため、「ポイントサービス制度」を実施していく。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	令和6年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を受託し実施予定。 健診結果から生活習慣病の重症化リスクがある者等への保健指導や、健康状態不明者の状況確認、通いの場を活用した転倒・骨折予防等、高齢者の特性を踏まえて実施し、生活習慣病の重症化予防及び、生活習慣病からのフレイル予防を図る。

第6章 計画の評価・見直し

第6章からはデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

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

(2) データヘルス計画の評価・見直し

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

2 評価方法・体制

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

第7章 計画の公表・周知

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

第8章 個人情報の取扱い

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

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

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 背景・趣旨

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

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

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

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

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

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

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

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

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

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

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

図表 9-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

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

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

(3) 計画期間

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

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

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

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

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

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

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

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

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

図表 9-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

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

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

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

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

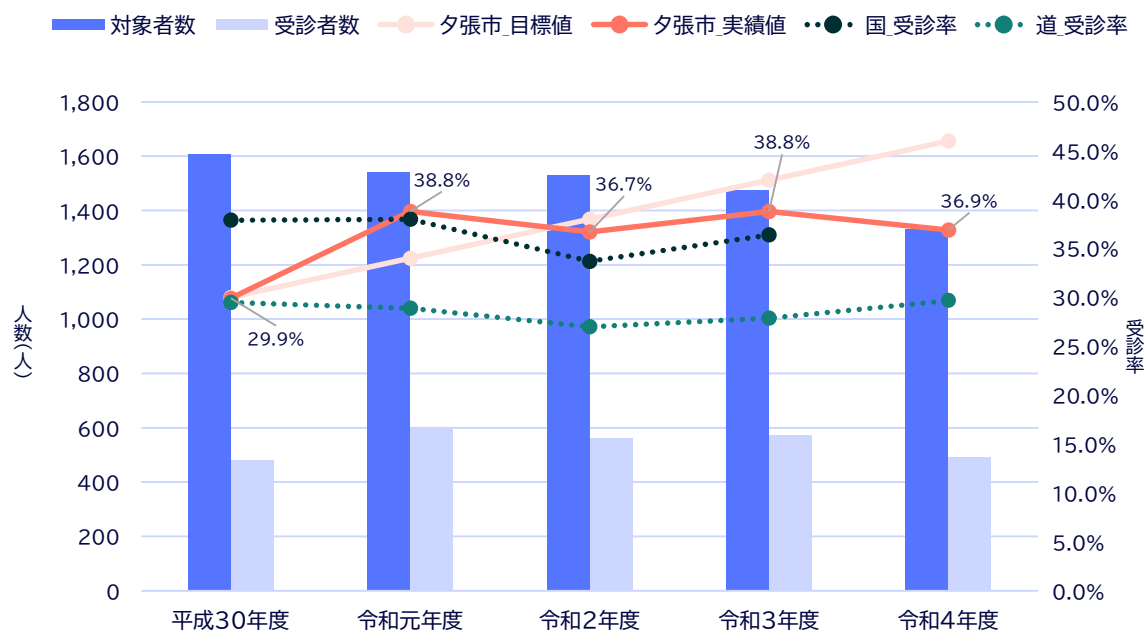
(2) 夕張市の状況

① 特定健診受診率の経年推移及び国・北海道との比較

特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を50.0%としていたが、令和4年度時点で36.9%となっている。この値は、道よりも高い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は36.9%で、平成30年度の特定健診受診率29.9%と比較すると7.0ポイント上昇している。国や道の推移をみると、平成30年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

図表 9-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定健診 受診率	夕張市_目標値	30.0%	34.0%	38.0%	42.0%	46.0%	50.0%
	夕張市_実績値	29.9%	38.8%	36.7%	38.8%	36.9%	-
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	29.7%	-
特定健診対象者数（人）		1,605	1,542	1,529	1,473	1,330	-
特定健診受診者数（人）		480	599	561	572	491	-

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB 帳票を用いた分析においては以下同様）

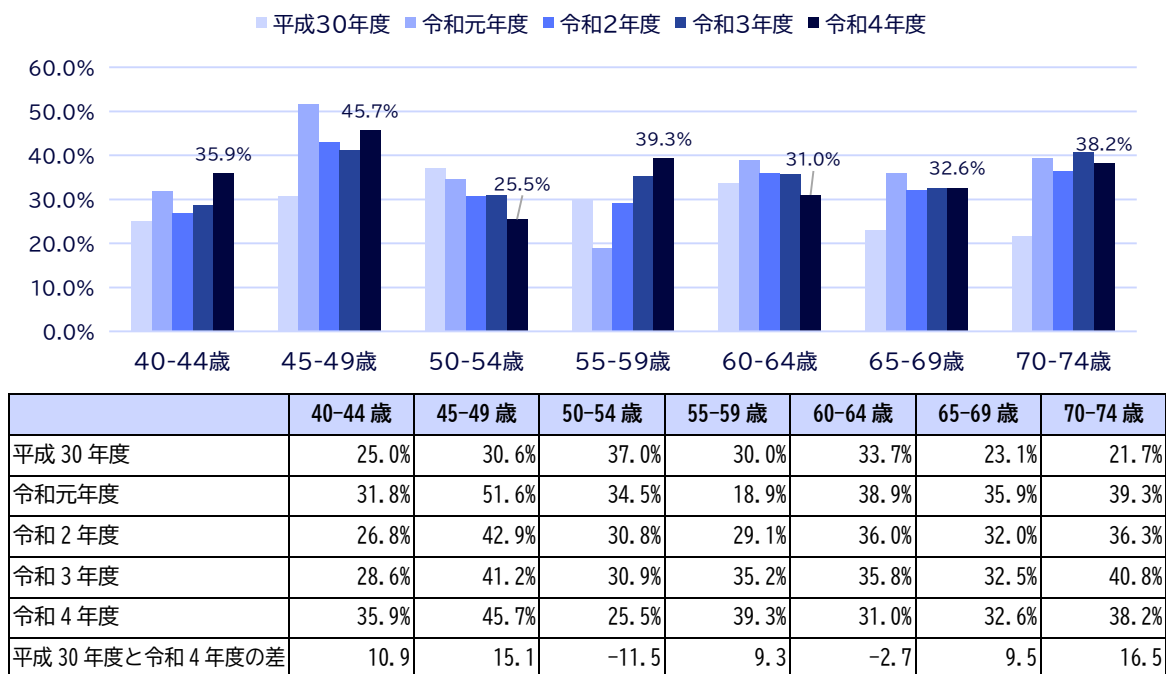
【出典】目標値：前期計画

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

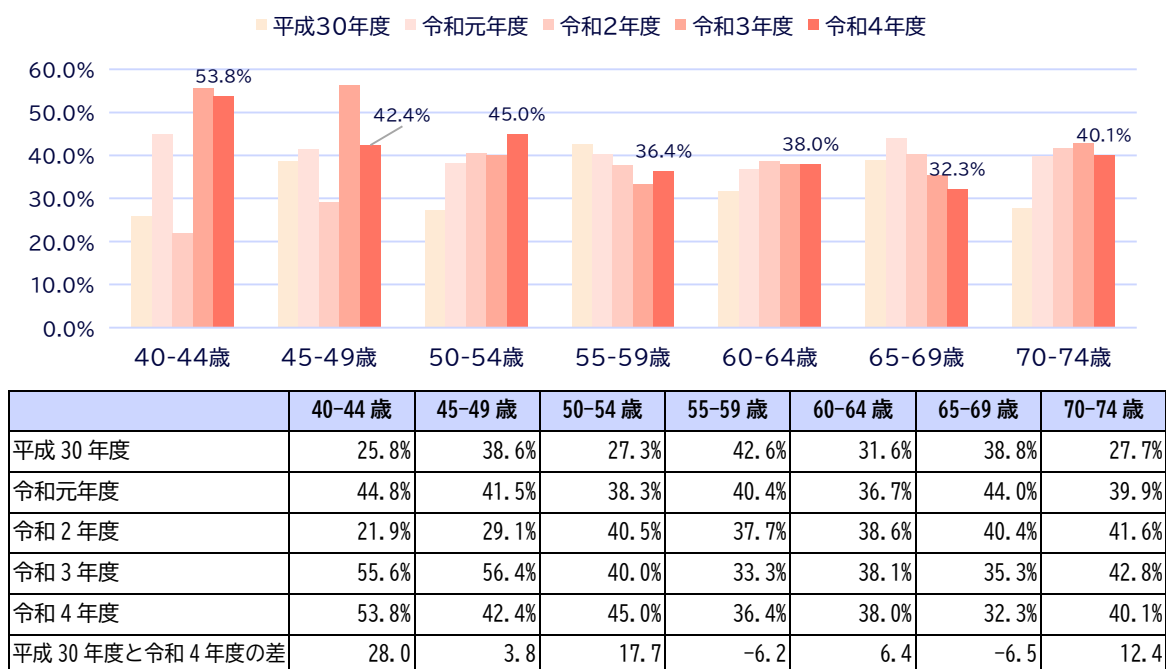
② 性別年代別 特定健診受診率

男女別及び年代別における平成 30 年度と令和 4 年度の特定健診受診率は、男性では 70-74 歳で最も伸びており、50-54 歳で最も低下している。女性では 40-44 歳で最も伸びており、65-69 歳で最も低下している。

図表 9-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



図表 9-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



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

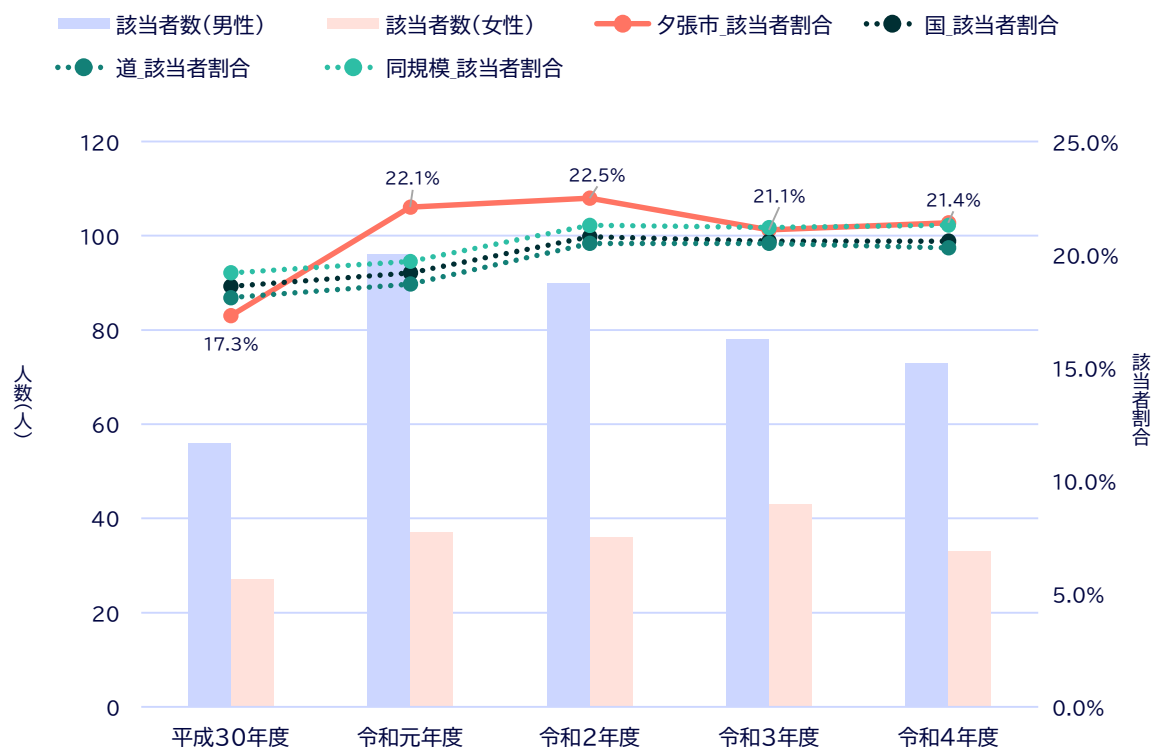
③ メタボ該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ該当者数は106人で、特定健診受診者の21.4%であり、国・道より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

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

図表 9-2-2-4：特定健診受診者におけるメタボ該当者数



メタボ該当者	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
夕張市	83	17.3%	133	22.1%	126	22.5%	121	21.1%	106	21.4%
男性	56	28.9%	96	37.1%	90	37.7%	78	31.2%	73	31.9%
女性	27	9.4%	37	10.8%	36	11.2%	43	13.3%	33	12.4%
国	-	18.6%	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
道	-	18.1%	-	18.7%	-	20.5%	-	20.5%	-	20.3%
同規模	-	19.2%	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.3%

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

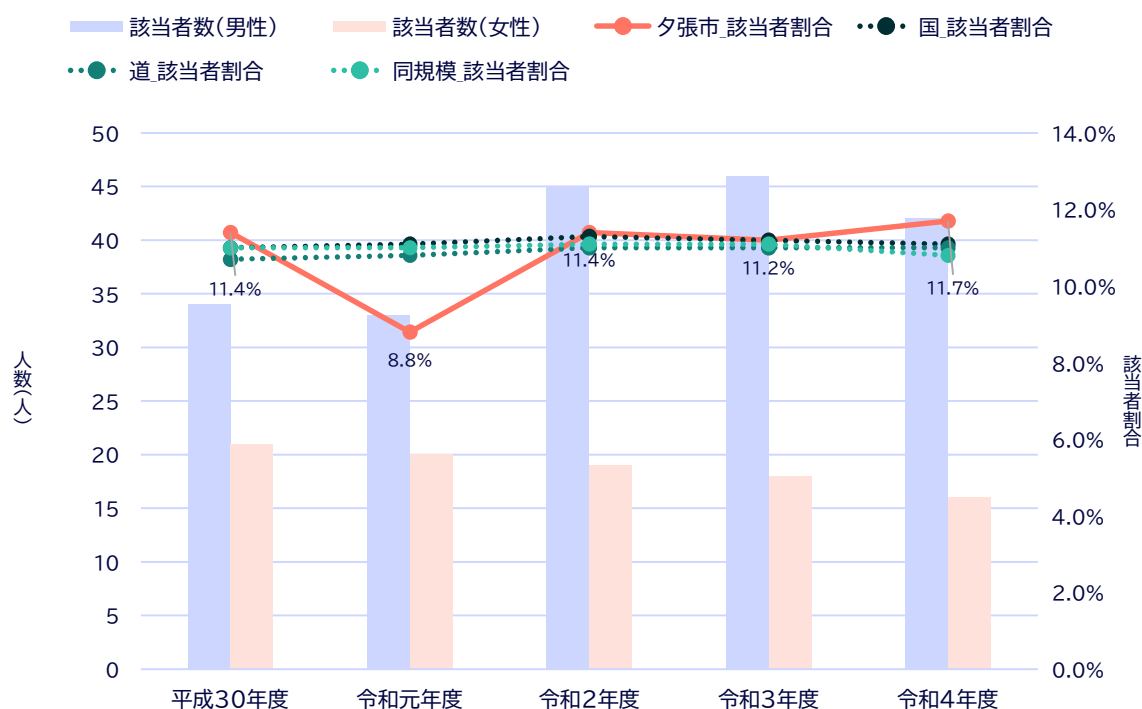
④ メタボ予備群該当者数の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は58人で、特定健診受診者における該当者割合は11.7%で、国・道より高い。

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

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

図表 9-2-2-5：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数



メタボ予備群 該当者	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
夕張市	55	11.4%	53	8.8%	64	11.4%	64	11.2%	58	11.7%
男性	34	17.5%	33	12.7%	45	18.8%	46	18.4%	42	18.3%
女性	21	7.3%	20	5.8%	19	5.9%	18	5.6%	16	6.0%
国	-	11.0%	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
道	-	10.7%	-	10.8%	-	11.0%	-	11.0%	-	11.0%
同規模	-	11.0%	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.8%

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

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85 cm (男性)	以下の追加リスクのうち 2 つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm (女性) 以上	以下の追加リスクのうち 1 つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上 (空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

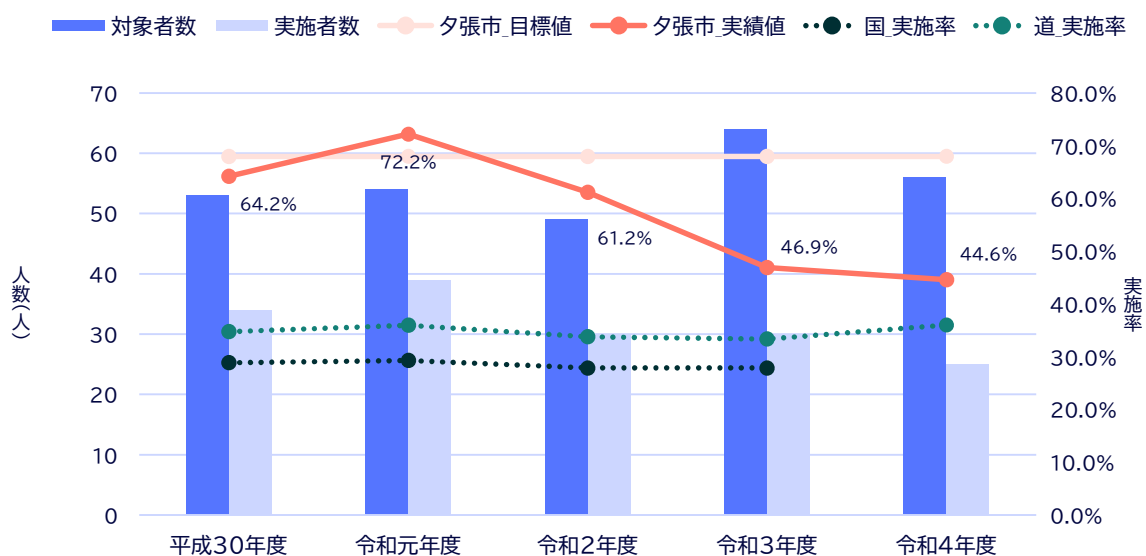
⑤ 特定保健指導実施率の経年推移及び国・北海道との比較

特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和 5 年度の目標値を 68.0%としていたが、令和 4 年度時点で 44.6%となっている。この値は、道よりも高い。

前期計画中の推移をみると、令和 4 年度の実施率は、平成 30 年度の実施率 64.2%と比較すると 19.6 ポイント低下している。

積極的支援では令和 4 年度は 0.0%で、平成 30 年度の実施率 14.3%と比較して 14.3 ポイント低下し、動機付け支援では令和 4 年度は 65.8%で、平成 30 年度の実施率 84.6%と比較して 18.8 ポイント低下している。

図表 99-2-2-6：第 3 期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
特定保健指導 実施率	夕張市_目標値	68.0%	68.0%	68.0%	68.0%	68.0%	68.0%
	夕張市_実績値	64.2%	72.2%	61.2%	46.9%	44.6%	-
	国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	道	34.8%	36.0%	33.8%	33.4%	36.0%	-
特定保健指導対象者数 (人)		53	54	49	64	56	-
特定保健指導実施者数 (人)		34	39	30	30	25	-

【出典】目標値：前期計画

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

図表 99-2-2-7：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
積極的支援	実施率	14.3%	38.5%	37.5%	15.0%	0.0%
	対象者数 (人)	14	13	16	20	18
	実施者数 (人)	2	5	6	3	0
動機付け支援	実施率	84.6%	82.9%	70.6%	61.4%	65.8%
	対象者数 (人)	39	41	34	44	38
	実施者数 (人)	33	34	24	27	25

※図表 99-2-2-6 と図表 99-2-2-7 における対象者数・実施者数のずれは法定報告値と KDB 帳票の差によるもの

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

(3) 国の示す目標

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

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

図表 9-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

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

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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

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

対象者は夕張市国保加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳となる人である。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、8 月から 12 月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、6 月から翌年 3 月にかけて実施する。

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

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた特定健診の法廷項目に加え、追加項目、詳細な健診項目を実施する。なお、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、変更することがある。

図表 9-3-1-1：夕張市特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目 (全員)	・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL コレステロール）） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、または随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
追加健診項目 (全員)	・血清クレアチニン検査 ・尿酸 ・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 ・血液学検査（貧血検査）

④ 実施体制

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

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、結果通知表を郵送し、健診結果説明会を開催する。個別の特定健診受診者については、対象者に結果通知表を郵送する。また、委託により実施医療機関から結果通知表を郵送することも可能とする。

結果送付時には、受診者が結果を理解しやすいように経年のデータ変化の提供を行い、また、できるだけ対面で結果についての説明ができるように訪問等を実施する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

夕張市国保被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

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

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

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

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、すでに主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の腹囲や体重の数値が改善している者は、動機付け支援相当対象として選定する。

図表 9-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上、または HbA1c 5.6%以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dL 以上）、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月以上定期的に電話や訪問等で継続支援を実施し、体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況をふまえ、行動計画の進捗状況についての評価（中間評価）及び最終評価を行う。

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

③ 実施体制

特定保健指導の実施については、保険者が一般衛生部門への執行委任の形態で直接実施、一部を医療機関に委託し実施する。

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1) 夕張市の目標

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

図表 9-4-1-1：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	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率	47.1%	49.6%	52.1%	54.7%	57.3%	60.0%

図表 9-4-1-2：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）		1,318	1,253	1,187	1,122	1,057	992
	受診者数（人）		791	752	712	673	634	595
特定保健指導	対象者数（人）	合計	90	86	81	77	72	68
		積極的支援	29	28	26	25	23	22
		動機付け支援	61	58	55	52	49	46
	実施者数（人）	合計	43	43	43	42	41	41
		積極的支援	14	14	14	14	13	13
		動機付け支援	29	29	29	28	28	28

※各見込み数の算出方法

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

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

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

支援区分別対象者数：合計値に令和 4 年度の対象者割合を乗じて算出

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

(2) 特定健診

- ①受診勧奨
 - ・ 架電、ハガキ等による受診勧奨
- ②利便性の向上
 - ・ 休日健診の実施
 - ・ 自己負担額の無料化
 - ・ がん検診との同時受診
- ③関係機関との連携
 - ・ 薬局/かかりつけ医と連携した受診勧奨
- ④健診データ収集
 - ・ 連合会の未受診者医療情報収集事業を活用
 - ・ 特定健診以外の検査データの活用
- ⑤啓発インセンティブの付与
 - ・ 健康ポイントの付与
- ⑥健診体制整備の検討
 - ・ 40 歳未満の健診や二次健診の体制整備の検討

(3) 特定保健指導

保健指導実施率の向上に向けては、架電による利用勧奨、訪問による保健指導の実施、一部健診実施機関にて健診会場での初回面接を実施。また、自分のからだに起きていることを理解し、自ら納得して解決方法を選択する過程を支援できるような保健指導教材の活用、保健指導の力量形成の学習をしていく。

5 その他

(1) 計画の公表・周知

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

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

(2) 個人情報の保護

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

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

(3) 実施計画の評価・見直し

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

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年度ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

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

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

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